1

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6309	**FECHA**	02/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	REINTEGRO IMPUESTOS		
VALOR:	$738.165,00		
SUMA DE:	SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE No. 008400747591 A NOMBRE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA REINTEGRO DE IMPUESTOS (RETENCIONES) GENERADAS EN EL MES DE JULIO DE 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

2

DAVIVIENDA

(92)02500588468534

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: Subred Centro Oriente ESE | Código convenio Banco: 0089007475591

Referencia 1: 900.959.051-7 | Referencia 2:

No. factura	Valor	No. factura	Valor

Sello del cajero

FORMA DE PAGO RECAUDO / PLANILLA

○ Efectivo ○ Cheque

CARGO A CUENTA O TARJETA DE CRÉDITO: ○ Cuenta de Ahorro ○ Cuenta Corriente ○ Tarjeta de Crédito*

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

RELACIÓN DE CHEQUES LOCALES

Código banco	No. Cheque	No. cuenta del cheque	Valor

Total efectivo / Cargo a cuenta o Tarjeta $ 738.165

○ No. cheques Total cheque $ 0

Total $ 738.165

COBRO POR VENTANILLA

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

PAGO DE PLANILLA

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

DATOS DE QUIEN REALIZA LA TRANSACCIÓN

Nombre y apellidos: Subred Centro Oriente ESE | Teléfono: 3282828 | Ciudad: Bogotá

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

Firma de quien realiza la transacción | Huella

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

- BANCO -

Banco Davivienda S.A. - SUMIMAS S.A.S. - VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 02/08/2024 Hora: 10:30:22
Jornada: Normal
Oficina: 0089
Terminal: CJ0089W104
Usuario: HF4
DATOS DEL CONVENTO
Nombre del Convenio:
SUBRED INTE DE SERV DE SALUD CEN
Cuenta Convenio:**********7591
Código Convenio: 01154954
No. Referencia 1:
9009590517
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $738,165.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 930144
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

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

CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

3

Fecha Actual : viernes, 09 agosto 20

RECIBO DE CAJA

SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

Número : 000000000552536

CONSECUTIVO 000000000552536 **ESTADO** Confirmado
FECHA DEL RECIBO 8/08/2024 4:25:09 p. m. **VALOR** $ 738.165,00
TERCERO 900959051 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CENTRO DE COSTO
DETALLE REINTEGRO DE IMPUESTOS MES DE JULIO 2024 - IMPUESTOS GENERADOS EN EL MES DE JULIO 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED INTEGRADADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE - CONSIGNACION REALIZADA EL 02 DE AGOSTO DE 2024
VALOR EN LETRAS SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
RECAUDO NRO
USUARIO CREA SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

FORMAS DE PAGO

vr Efectivo :	$ 738.165,00	vr Cheque :	$ 0,00	vr Consign. :	$ 0,00	vr Tarjeta :	$ 0,00
		Consig.Nro :		Tipo :		Valor :	
		Tarjeta.Nro :		vr.Com:		Valor :	

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO		TERCERO	CEN.COSTO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
	BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	900959051		111006001	$ 738.165,00	$ 0,00
88	REINTEGRO CAJA MENOR - COMPRAS	900959051		240101003	$ 0,00	$ 738.165,00

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

9

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6310	**FECHA**	05/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$377.554,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 73114 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (LLAVE DE TRES VÍAS), ESTE INSUMO FACILITA EL CONTROL DE ACCESO DE LÍQUIDOS POR MEDIO DE TRES VÍAS DISTINTAS PARA DUPLICAR LA POSIBILIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$7.932 R.ICA 4.14 POR MIL..... 1.314 R.IVA 15%..... 9.042		

Diana López D.
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

1 NO ok. 13412

Medicox® nos une la vida

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: 2024/08/02 12:37:50

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 73114**

LTDA. IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: 06e13016f1c333dfb5048535aa248133471c139a060e2fb13a01de56bac77ec7ae351827c1cfd81e11ddb6f2900b9715

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/08/02 ORDEN: 1
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 8 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2024/10/31

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
LL001. UB: P2 M9NB	8	CJX50	LLAVE DE TRES VIAS CJX50 LIFE CARE LOTE:HR20231115 2028/11/14 INVIMA: 2021DM-0023226 CUM:	19	$39,659.00	$317,272.00

Rete 2.5% 7.932=
RICA 4,14‰ 1.314=
RIVA 15% 9.042=
$18288

A pagar $359.266=

C.Y.

Cancelado
Bibiana Vargas
37983244
efectivo
Marzo 13 - 2024

OBSERVACIONES CLIENTE RECOGE JEFE CAMILO LEGUIZAMON - COMPRA POR CAJA MENOR

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS 12 CTVS M/CTE.

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor Medicox nos une la vida Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:		$317,272.00
IVA:	377.552	$60,281.68
RETE IVA:		$9,042.25
RETE ICA:		$1,313.51
RETEFUENTE:		$7,931.80
VALOR NETO:		$359,266.12

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

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0

Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Bogotá, 13 de agosto de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos a la señora **SANDRA BIBIANA VARGAS OSPINA** identificado con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Cristina Palencia.
Cristina Palencia Padilla
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

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

PERSONA JURIDICA

Yo **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **MEDICOX LTDA**, con NIT **830.142.523**, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, por medio de la presente certifico que la empresa ha realizado el pago oportuno y completo de los aportes al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Parafiscales, correspondientes a los últimos seis (6) meses.

Dada en Bogotá D.C el primer (01) día del mes agosto de 2024.

Juan Manuel Barreto Jimenez
Revisor Fiscal
C.C 19.365.577 de Bogotá
T.P. 6249-T

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

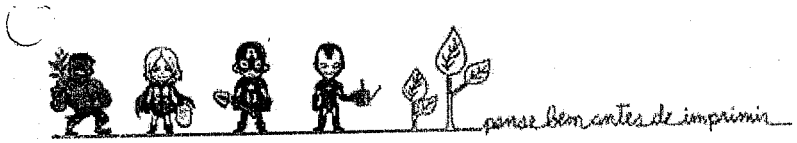
Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 2/08/2024 12:00 PM
Para:John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Se informa que el dispositivo 121QQ031488 - LLAVE 3 VIAS 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 - 302 329 0548
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ



De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 2 de agosto de 2024 11:51 a. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de Inventarios con corte al día de hoy 02/08/2024, no se evidencia existencias en los almacenes de la Subred Centro Oriente del siguiente medicamento:

1. 121QQ031488 - LLAVE 3 VIAS

Cordialmente

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

Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

11

MEDICOX LTDA.

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

Medicox® nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 068422**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/08/02
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: ADIMATE

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
LL001.	LLAVE DE TRES VIAS CJX50 LIFE CARE **INVIMA:** 2021DM-0023226 **OBS:**	8	CJX50		19	39,659.00	377,553.68

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$ 317,272.00
DESCUENTO:	
IVA:	$ 60,281.68
RETEFUENTE:	$ 7,932
RETEICA:	$ 1,314
RETEIVA:	$ 9,042
TOTAL:	**$ 359,266**

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacion es de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. https://medicox.com.co/
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

12

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 66 19 36 OF 301

42. Correo electrónico administrativo@medicox.com.co

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 10 / 15 : 15: 54

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORALES GONZALEZ NELLY

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

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

Bogota, 2 de agosto 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 - 317

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010002001008	LLAVE DE TRES VIAS UND	UN	400	LIFE CARE	838.00	19	335,200.00

Total Bruto	335,200.00
IVA	63,688.00
Total a Pagar	$398,888.00

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, agosto 2 2024

Elaborado e Impreso por Sligo

Cordialmente,

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

19

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966279766

(415)7707212489984(8020) 000001496627976 6

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 13. 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S A S

36. Nombre comercial:

37. Sigla: POLIFARMA S.A.S.

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 77 28 B 33

42. Correo electrónico: polifarma_sa@yahoo.com

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1

44. Teléfono 1: 3 1 0 2 3 4 0 0 3 5

45. Teléfono 2: 6 0 1 3 1 1 2 6 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	1 9 9 4 0 1 0 3	4 6 5 9	2 0 1 2 0 9 0 3	8 6 9 9			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 1 0 1 4 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent 55 - Informante de Beneficiarios Finales

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 - 12 - 05 / 17 : 08: 22

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BEDOYA SANCHEZ OSCAR HUMBERTO

985. Cargo: Representante legal Certificado

AS

SURRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.A.E.

Fecha Actual : lunes, 05 agosto 2024

Centro Oriente E.A.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000077820

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	NIT: 830142323	FECHA:	05/08/2024 08:19 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 66 N 19 - 36 OF 301		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	8VEC73114	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/08/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210C031488	LLAVE 3 VIAS	UNIDAD	400.00	$ 793.18	$ 317.272,00	0.00	19.00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 317.272,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 60.282,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 9.042,00
RETE ICA:	$ 1.314,00
RETE FUENTE:	$ 7.932,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 359.266,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

26

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, AGOSTO 2 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 5897230003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 377.554

trescientos setenta y siete mil quinientos cincuenta y cuatro mil pesos

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031488	LLAVE 3 VIAS	UNIDAD	400	

4. JUSTIFICACIÓN

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

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de 3 vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031488, NOMBRE/ DESCRICIÓN:LLAVE 3 VIAS: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

VB Mauricio Dian C

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

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

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6311	**FECHA**	08/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS COMPUTADOR		
VALOR:	$176.715,00		
LA SUMA DE:	CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE127945 ANDES SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL S.A. NIT 900.210.800-1, SOLICITUD DE FIRMA DIGITAL PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR EXTERNA 2024151000000007-5,PORLA CUAL SE HACEN ADICIONES Y MODIFICACIONES A LA CIRCUALR EXTERNA 047 DE 2007, INSTRUCCIONES GENERALES Y REMISIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SOLICITADO POR WILSON PARRADO LEÓN, PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONTADOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Parra A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

18

andes
Servicio de Certificación Digital

NIT: 900.210.800-1

ACTIVIDAD 6209 ICA 9.66 X 1000
IVA REGIMEN COMUN

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 127945

SOMOS AUTORETENEDORES
Resolucion 01126 de Diciembre 14 de 2021

Autorización Numeración de Facturación No. 18764067022063
Con Fecha del 08/03/2024 al 08/03/2025 Autorizada del FE 119001 al FE 128000 , Vigencia 12 meses.

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CORREO: profespecializadocorporativa@subredcentrooriente.gov.co
FORMA DE PAGO: Contado
IDENTIFICACIÓN NIT: 900959051-7
MEDIO DE PAGO:
DIRECCIÓN: DG 34 5 43 BOGOTA
TELEFONO: 3166174392

#	COD	DESCRIPCIÓN	UM	CANTIDAD	VR UNIT	% IVA	VR TOTAL
1	01003211	CER DIG PROF TITU TOK VIRT - VIG 1 AÑO	SERVICIO	1	148.500	19%	148.500

VALOR LETRAS: CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS QUINCE PESOS M.CTE.

COMENTARIOS:

SUBTOTAL	148.500
DESCUENTOS	0
NETO	148.500
I.V.A.19%	28.215
RET IVA	0
RETEICA	0
RETEFUENTE	0
TOTAL COP$	176.715

Esta factura de venta se asilmila en todos sus efectos ala letra de cambio, segun el Art. 774 del Codigo de Comercio. Es exigible a su vencimiento y la mora en el pago causara intereses mensuales liquidados ala tasa mas alta permitida por la ley en la fecha del pago efectivo. El pago debera realizarse en cheque cruzado a favor de ANDES SCD S.A. Segun el Art. 731 del Codigo de comercio. El librador de un cheque presentado en tiempo y no pagado pòr su culpa abonara el tenedor como sancion el 20% del importe del cheque, sin perjuicio de que dicho tenedor persiga por las vias comunes la indemnizacion de los daños ocasiones.

CUFE: b320ab57deb77ff6cd9a8a6629df94df617a49f40401d5088dc2ff7280c759df4c59aa06d2af0063c8c0638495ec5acf

ANDES SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL S.A. ANDES SCD NIT 900.210.800-1

Fecha y Hora de Generación:06/08/2024- 9:19:00a. m.
Documento Elaborado e Impreso por
SAP Business One
SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5
Proveedor tecnologico:
FACTURE SAS - 900399741
Firma Digital: 2E9464C2C6D2470B

www.andesscd.com.co
Fecha y Hora de expedición: 06/08/2024- 9:19:00a. m.

19

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517648105 DV: 623713
Cliente: 111992 PAYCO BOTON DE PAGO INTEGRACION
Fecha: 26/07/2024 11:55:05
PAP: 991537
Identificacion: 900959051
Nombre: SUBRED INTEGRADA
Apellido 1: DE
Apellido 2: SERVICIOS
CEDULA O PIN P225695001
FACTURA 225695001
Referencia: P225695001Valor: $176.715,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517648105 DV: 623713
Cliente: 111992 PAYCO BOTON DE PAGO INTEGRACION
Fecha: 26/07/2024 11:55:05
PAP: 991537
Identificacion: 900959051
Nombre: SUBRED INTEGRADA
Apellido 1: DE
Apellido 2: SERVICIOS
CEDULA O PIN P225695001
FACTURA 225695001
Referencia: P225695001Valor: $176.715,00

------- COPIA -------

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Julio 26/24
2:50 pm

20

Andes Servicio de Certificación Digital SA

Detalle de la transacción

Descripción	CER DIG PROF TITU TOK VIRT - VIG 1 AÑO
Referencia ePayco	225695001
Referencia	Factura #40102
Fecha y hora transacción	25/07/2024 03:44 PM
Medio de pago	Efecty
Banco	EFECTY
Estado	Pendiente
Subtotal	$176,715.00 COP
IVA (Impuesto al Valor Agregado)	$0.00 COP
ICO (Impuesto Nacional al Consumo)	$0.00 COP
Total	$176,715.00 COP
Nro Recibo	48771947635275
Autorización / CUS	000000

21

TRANSACCIÓN PENDIENTE
$176,715.00 COP

COMPLETE LA COMPRA

Teniendo en cuenta la fecha límite de pago, acérquese al punto Efecty más cercano e indique los siguientes datos:

PIN: P225695001
Código de convenio: 111992

Fecha de Generación	Julio 25,2024 03:44 PM
Fecha límite de pago	Julio 28,2024 03:44 PM

Instrucciones

1. Revisa las fechas de pago y vencimiento las cuales indican los días para realizar el pago.

2. Teniendo en cuenta la fecha de pago, acércate al punto de servicio **Efecty** más cercano e indica los datos estipulados anteriormente. **(PIN y CÓDIGO DE CONVENIO)**

3. Recuerda indicarle al operador de **Efecty** que el recaudo es a nombre de: **Payco, Paga y Cobra Online S.A.S.**

ePayco

Código del convenio	111992
PIN	P225695001

Pague en efectivo antes de:	Julio 28, 2024 3:44 PM

Detalle Transacción

Total	$176,715.00 COP

Recaudo a nombre de EPAYCO.COM S.A.S.

Andes Servicio De Certificación Digital Sa

Llámenos	+57-3503689349
Escríbanos	cartera@andesscd.com.co

https://www.andesscd.com.co/

23

Andes Servicio de Certificación Digital SA

Detalle de la transacción

Descripción	CER DIG PROF TITU TOK VIRT - VIG 1 AÑO
Referencia ePayco	225695001
Referencia	Factura #40102
Fecha y hora transacción	25/07/2024 03:44 PM
Medio de pago	Efecty
Banco	EFECTY
Estado	Pendiente
Subtotal	$176,715.00 COP
IVA (Impuesto al Valor Agregado)	$0.00 COP
ICO (Impuesto Nacional al Consumo)	$0.00 COP
Total	$176,715.00 COP
Nro Recibo	48771947635275
Autorización / CUS	000000

29

TRANSACCIÓN PENDIENTE
$176,715.00 COP

COMPLETE LA COMPRA

Teniendo en cuenta la fecha límite de pago, acérquese al punto Efecty más cercano e indique los siguientes datos:

PIN: P225695001
Código de convenio: 111992

Fecha de Generación	Julio 25,2024 03:44 PM
Fecha límite de pago	Julio 28,2024 03:44 PM

Instrucciones

1. Revisa las fechas de pago y vencimiento las cuales indican los días para realizar el pago.

2. Teniendo en cuenta la fecha de pago, acércate al punto de servicio **Efecty** más cercano e indica los datos estipulados anteriormente. **(PIN y CÓDIGO DE CONVENIO)**

3. Recuerda indicarle al operador de **Efecty** que el recaudo es a nombre de: **Payco, Paga y Cobra Online S.A.S.**

75

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973756218

(415)7707212489984(8020) 000001497375621 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 2 1 0 8 0 0 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: ANDES SERVICIO DE CERTIFICACION DIGITAL S A

36. Nombre comercial

37. Sigla: ANDES SCD S. A.

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AC 26 69 C 03 TO B OF 701

42. Correo electrónico: info@andesscd.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 0 1 2 4 1 5 5 3 9

45. Teléfono 2: 3 5 0 3 3 9 2 0 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
6 2 0 9	2 0 1 0 1 0 0 1	6 1 2 0	2 0 1 0 1 0 0 1	7 4 9 0	

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código 2 2	2 3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	1

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 01 - 19 / 08 : 38: 54

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RESTREPO MARTINEZ SANDRA CECILIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14973756218

(415)7707212489984(8020) 000001497375621 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900210800 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 18
99. Fecha inicio ejercicio representación: 20220802
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadaní 13
101. Número de identificación: 43411672
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: RESTREPO
105. Segundo apellido: MARTINEZ
106. Primer nombre: SANDRA
107. Otros nombres: CECILIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 19
99. Fecha inicio ejercicio representación: 20221012
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 13
101. Número de identificación: 1105787544
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: MORALES
105. Segundo apellido: LOPEZ
106. Primer nombre: ANA
107. Otros nombres: MARIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

3

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

4

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

5

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14973756218

(415)7707212489984(8020) 000001497375621 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900210800 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

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

1

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 13
112. Número de identificación: 32281555
113. DV:
114. Nacionalidad: COLOMBIA 169
115. Primer apellido: BOTERO
116. Segundo apellido: MEDINA
117. Primer nombre: ANDRES
118. Otros nombres:
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2021 07 19
123. Fecha de retiro:

2

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 13
112. Número de identificación: 52118148
113. DV:
114. Nacionalidad: COLOMBIA 169
115. Primer apellido: PEREZ
116. Segundo apellido: MENDEZ
117. Primer nombre: SULLY
118. Otros nombres: JANNETH
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2021 07 19
123. Fecha de retiro:

3

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudada 13
112. Número de identificación: 1019056599
113. DV:
114. Nacionalidad: COLOMBIA 169
115. Primer apellido: MOLINA
116. Segundo apellido: CARO
117. Primer nombre: ANDRES
118. Otros nombres: MAURICIO
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2021 07 19
123. Fecha de retiro:

4

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 13
112. Número de identificación: 83491 9
113. DV:
114. Nacionalidad: COLOMBIA 169
115. Primer apellido: MANRIQUE
116. Segundo apellido: HERNANDEZ
117. Primer nombre: CARLOS
118. Otros nombres: ALBERTO
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2022 06 10
123. Fecha de retiro: 2022 07 25

5

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 13
112. Número de identificación: 10133342
113. DV:
114. Nacionalidad: COLOMBIA 169
115. Primer apellido: LOPEZ
116. Segundo apellido: MUÑOZ
117. Primer nombre: JUAN
118. Otros nombres: CARLOS
119. Razón social:
120. Valor capital del socio:
121. % Participación:
122. Fecha de ingreso: 2021 07 19
123. Fecha de retiro: 2022 03 30

28

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14973756218

(415)7707212489984(8020) 000001497375621 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900210800	1	Impuestos de Bogotá 32	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	1143486 4		50180 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
PARDO	RODRIGUEZ	JOSE	RAMIRO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2022 06 10

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	1030562989		223305 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
BOLAÑOS	TORRES	KATHERINE	ALEXIS

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2022 06 10

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	527472 4 3		190453 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ATEHORTUA	MONTES	CLAUDIA	MARITZA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2021 06 15

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	26 de julio de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	WILSON PARRADO LEÓN
ÁREA / DEPENDENCIA	CONTABILIDAD
CENTRO DE COSTO	7ADF02 511190002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	CALLE 34

2. VALOR TOTAL	$ 176.715,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

FIRMA DIGITAL

4. JUSTIFICACIÓN

Para dar cumplimiento a la Circular Externa 2024151000000007-5 de 2024 Por la cual se hacen adiciones y modificaciones a la circular externa 047 de 2007 – instrucciones generales y remisión de información financiera para la inspección, vigilancia y control, de la Superintendencia Nacional de Salud.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

WILSON PARRADO LEÓN
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

30

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6312	**FECHA**	08/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$984.130,00		
LA SUMA DE:	NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURAS Nos. LM 365641 $484.330 Y LM 365647 $499800 LM INSTRUMENTS S.A. NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CÁNULAS DE TRAQUEOTOMÍA CON BALÓN Y SIN BALÓN NO. 6 Y 8), ESTE INSUMO NECESARIO PARA PARA FACILITAR Y LA RESPIRACIÓN A TRAVÉS DE LA VÍA AÉREA Y LA EXPULSIÓN DE FLEMAS PARA LOS USUARIOS DE LOS DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 11.04 POR MIL.....$9.130 R.IVA 15%..... 23.570		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13419

Fisico

31

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

Factura Electrónica de Venta

LM 365641

FECHA	06	08	2024
VENCIMIENTO	04	12	2024

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

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

AvalPay Center

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

PEDIDO: 126582 **Ref Cliente:** OC CAJA MENOR
REMISION: 127592 **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	T-304-06	TRACOE MEDICAL	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 06. UNIDAD clas. Ries. IIB 2019DM-0020270 Ref. 304-06	1100016624 01/01/2028	1	407,000	407,000
	Total Lineas	1					

12 Agosto 2024. Fac Cancelada
Pago Factura Ch efectivo, 468.237
Maicol alonso Cardenas
CC 1033806240

ICA 11.00‰ $4.493=
RIVA 15% 11.600=
$16.093

A pagar $468.237

Eduardo Hanns González Roa
C.C. 1.850.124
Enfermero
U. El Bosque

medical instruments
LM Instruments S.A
COPIA CLIENTE

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

Base gravable:

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	407,000.00
DESCUENTO	0
IVA	77,330
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	484,330.00

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

FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA NI DE ICA

OBSERVACIONES
Basado en Ofertas de ventas 130050828. 130050858. Basado en Pedidos de cliente 126582. Basado en Entregas 127592.

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

APROBADO POR

Impreso por: LM Instruments S.A.

SAP Business One 800089002-1

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

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

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

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

PRIMERA ORIGINAL

CUFE: 92c9a3c14314538590051dd078b556d8840d3767b6db1f349a8b7b3903d5698d61a6acc05f3c9816e04de1df85d91387

FISICO

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

Factura Electrónica de Venta
LM 365647

FECHA	06	08	2024
VENCIMIENTO	04	12	2024

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

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

AvalPay Center

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

PEDIDO: 126582 **Ref Cliente:** OC CAJA MENOR
REMISION: 127594 **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	T-304-08	TRACOE MEDICAL	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 08. UNIDAD clas. Ries. IIB 2019DM-0020270 Ref. 304-08	1100018774 01/02/2028	1	420,000	420,000
	Total Lineas	1					

12 Agosto 2024 Factura Cancelada
Pago Fac En efectivo 483.193
Marcol alonso Cardenas
CC 1083806240

RICA 11.0% $4.637=
R.IVA 19% 11.970=
$16.607
A pagar $ 483.193=

Edward Hanns Gonzalez Roa
Enfermero
C.C. 79.850.124
U. El Bosque

medical instruments LM Instruments S.A.
COPIA CLIENTE

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

Base gravable:

SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	420,000.00
DESCUENTO	0
IVA	79,800
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	499,800.00

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

FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA NI DE ICA

OBSERVACIONES
Basado en Ofertas de ventas 130050828. 130050858. Basado en Pedidos de cliente 126582. Basado en Entregas 127594.

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

APROBADO POR

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

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

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

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

PRIMERA ORIGINAL

Impreso por: LM Instruments S.A.
SAP Business One 800089002-1

CUFE: e1956a8583d28b7d77a955b131e6cc0691ed6568ba3d2489502e78bd015bc83b0f018cb5bf7461307719183c488cfc20

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

Bogotá D.C, Julio 17 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA SANTA CLARA
Ciudad.

Cordial Saludo

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

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Nancy Rico

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

34

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.033.806.240

CARDENAS AVENDAÑO

APELLIDOS

MAICOL ALONSO

NOMBRES

FIRMA

ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

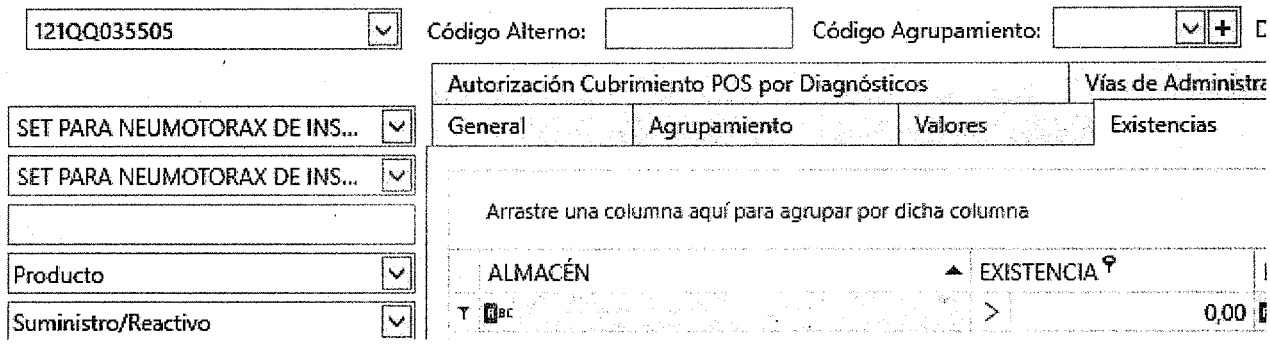
P-1500150-01153922-M-1033806240-20200825 0071562473A 1 9912857057

35

Buenas tardes, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación del dispositivo medico-quirúrgico solicitado por el área de cirugía y brindando prioridad en el proceso que se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035505
Unidades para compra: 3 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)



Estamos atentos a sus respuesta para continuar el proceso.

Eduardt Hanns González Roa
Enfermero-Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 601 3282828 Ext 10152 - Celular: 320 2593512
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

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

36

RE: solicitud por caja menor ET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH

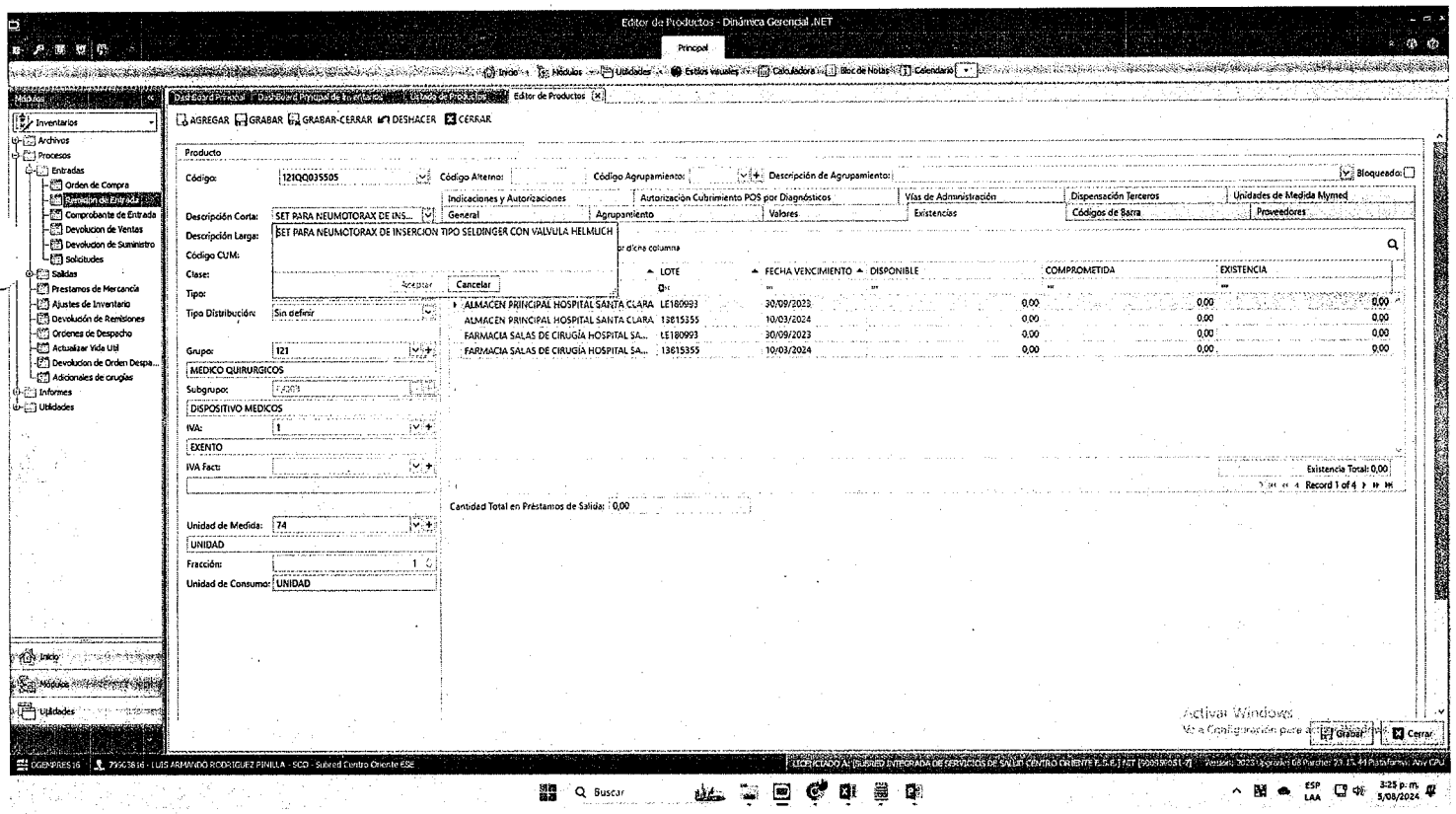
John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

Lun 5/08/2024 3:26 PM

Para:Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Me permio informar que una vez revisado el aplicativo Dinamina Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy 05 AGOSTO 2024, no se evidencia existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación
121QQ035505 - SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH



Fwd: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 5/08/2024 3:17 PM
Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>

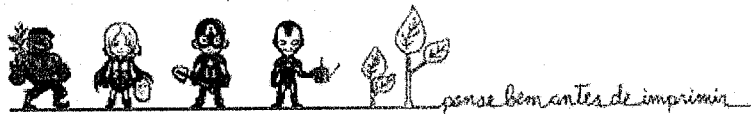
De: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, agosto 2, 2024 11:58
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

Se informa que el dispositivo 121QQ035598 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0, no se encuentra contratado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3023405602 - 3023290548
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co



De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 1 de agosto de 2024 2:23 p. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

Me permio informar que una vez revisado el aplicativo Dinamina Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy, no se evidencia existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación

1. 121QQ035598 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0

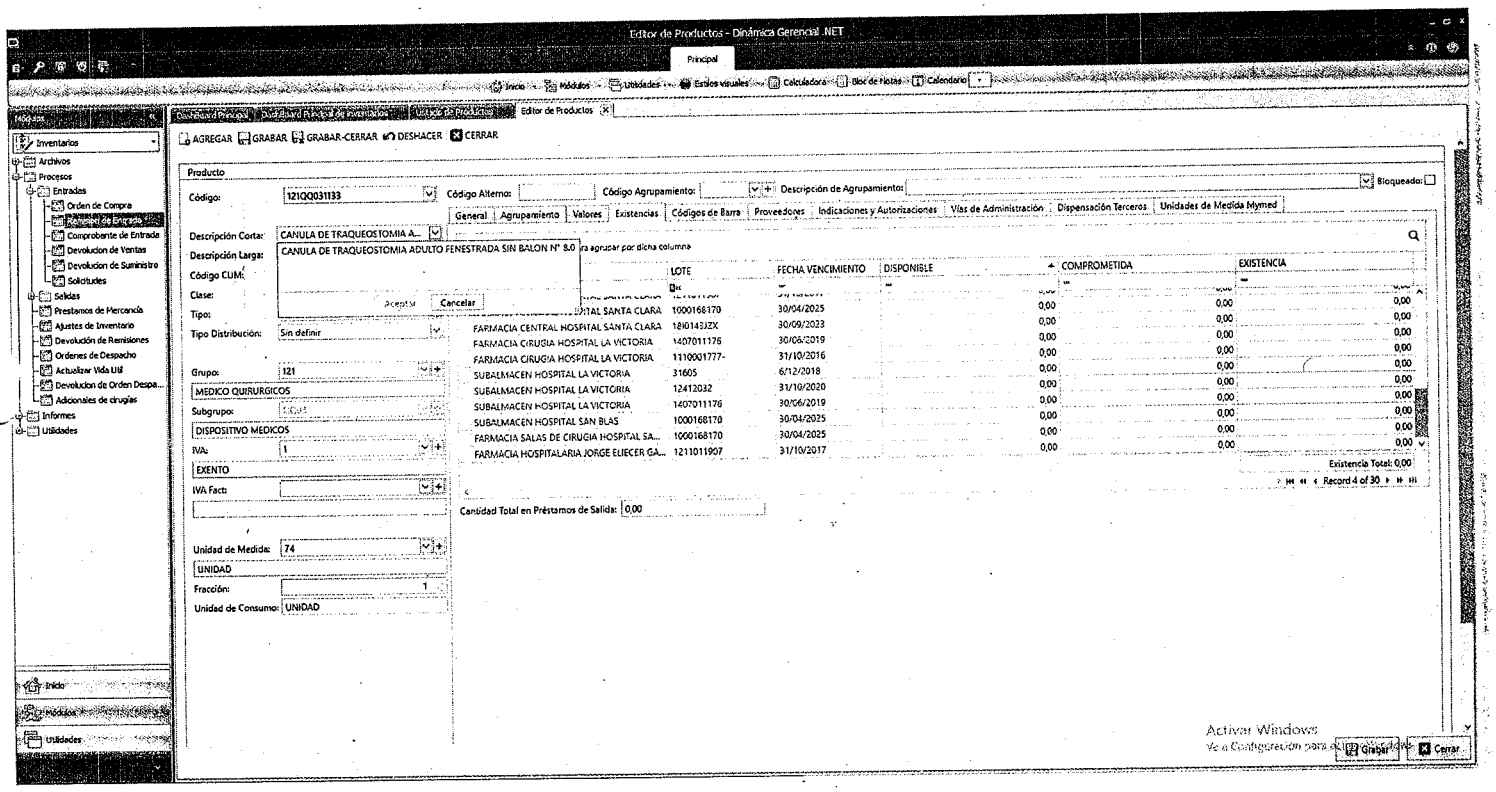
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

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

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Me permio informar que una vez revisado el aplicativo Dinamina Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy 05 AGOSTO 2024, no se evidencia existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación 121QQ031133 - CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0



Cordialmente,

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

De: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: lunes, 5 de agosto de 2024 12:29 p. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

LM Instruments S.A.
Efectividad y Tecnología nos identifican

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

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

FECHA :	02/08/2024 0:00:00	**N.I.T. :**	900959051-7
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S/	**TELEFONOS :**	3444484 -
DIRECCION :	DG 34 # 5 43	**CIUDAD :**	BOGOTA
ATENCION :	Dra. Claudia Ardila Torres	**ASESOR :**	Deyci Ibañez

COTIZACION No. 130050828

	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A..	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
1	T-304-06	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 06. /Presentacion: UNIDAD / Marca: TRACOE MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIB / Reg. Sanitario:2019DM-0020270 /Ref. Fabrica: 304-06	1	407.000,00	77.330	484.330	484.330,00

	SUB-TOTAL $	407.000,00
	I.V.A. $	77.330,00
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $** COP	484.330,00

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

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

40

LM Instruments S.A.
Efectividad y Tecnología nos identifican

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

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

FECHA :	05/08/2024 0:00:00	**N.I.T. :**	900959051-7
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S/	**TELEFONOS :**	3444484 -
DIRECCION :	DG 34 # 5 43	**CIUDAD :**	BOGOTA
ATENCION :	Dra. Claudia Ardila Torres	**ASESOR :**	Deyci Ibañez

COTIZACION No. 130050858

	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A..	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
1	T-304-08	Cánula de traqueostomía TWIST Fenestrada, sin balón No 08. /Presentacion: UNIDAD / Marca: TRACOE MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIB / Reg. Sanitario:2019DM-0020270 /Ref. Fabrica: 304-08	1	420.000,00	79.800	499.800	499.800,00

	SUB-TOTAL $	420.000,00
	I.V.A. $	79.800,00
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $** COP	499.800,00

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

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

41

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003369358

(415)7707212489984(8020) 000014100336935 8

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
L M INSTRUMENTS 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 1

41. Dirección principal
CR 68 D 25 B 86 OF 518

42. Correo electrónico contador@lminstruments.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 9 3 1	4 2 7 2 0 0 0	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48- Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 01 / 16 : 45: 55

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 GARCIA NAVARRETE DIANA CRISTINA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

42

LM Instrument S.A.

MMQ

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO SOLICITUD POR CAJA MENOR

CÓDIGO: AP-RF-FT-002
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-07-16

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, AGOSTO 5 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589-773003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	$ 984.130

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035598	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0	UNIDAD	1	
2	121QQ031133	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0	UNIDAD	1	

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ035598, NOMBRE/ DESCRICIÓN:CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FENESTRADA SIN BALON N° 6.0: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN, **2.** SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031133 , NOMBRE/ DESCRICIÓN:CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO FENESTRADA SIN BALON N° 8.0: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

VB Mauricio Ion C

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

[illegible] martes, 06 agosto 2024

1/1

[illegible]

COMPROBANTE ENTRADA

0000000000007/7636

PROVEEDOR:	LM INSTRUMENTS S.A.	NIT: 900[illegible]63	FECHA: [illegible] 2024 11:39 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO: Confirmado
DIRECCION:	CR 65 D 23 B 83 OF 318 BRR SALITRE		MONEDA: [illegible]
TELEFONO:	4370000		TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA:	LM36941	% ICA: 11,040 PLAZO: 0	FECHA FAC: [illegible] 2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
LIQ0033395	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA NEUTENTRADA SIN BALON Nº 6.0	UNIDAD	1,00	$ 407.000,00	$ 407.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 407.000,00
DESCUENTOS:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 77.330,00
FLETES:	$ 0,00
OTROS GASTOS:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 11.6[illegible],00
RETEFUENTE:	$ 4.[illegible],00
RETEICA:	$ 0,00
OTROS DESCUENTOS:	$ 0,00
[illegible]	$ 0,00
[illegible]	$ 0,00
[illegible]:	$ 1,00
AJUSTE AL PESO:	$ 0,00
TOTAL A PAGAR:	$ 468.[illegible]

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

[illegible] Nombre Apellido

Firma y sello proveedor

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

Fecha Actual: martes, 06 agosto 2024

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000077857

PROVEEDOR:	L M INSTRUMENTS S A.	NIT:	900077635	FECHA:	[illegible] 2024 11:40 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Terminado
DIRECCION:	CL 98 D A B 98 OF 318 BRR SALITRE			MONEDA:	[illegible]
TELEFONO:	6016300			TASA CAMB:	0,0
N° FACTURA:	EMR 5647	% ICA: 11,0-00	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] 2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	VALOR TOTAL	%DTO	%IVA
ETIQUETTES	CAPELLA ENTRAQUIRURGICO MAADULTO REINSTRADA 500 RALON N° 8.0	UNIDAD	1.00	$ [illegible]	$ 420.000,00	0.00	19.00

OBSERVACIONES

LUCIA MAYOR, CHIRINO SANTA CLARA, DIGITA LUDY [illegible]

[illegible]	$ 420.000,00
[illegible]	[illegible]
[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	$ [illegible]
[illegible]	$ 0,00
[illegible]	$ 119.[illegible]
[illegible]	$ 4.637,00
[illegible]	$ 0,0
[illegible]	$ 0,00
[illegible]	$ 0,0
[illegible]	$ 0,00
[illegible]	$ 0,00
[illegible]	$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE: $ 483.192,00	

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS MCTE.

Revisado Almacen

Revisado Contabilidad

ok 63 13/19

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6313	**FECHA**	12/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS COMPUTADOR		
VALOR:	$261.800,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE128228 ANDES SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL S.A. NIT 900.210.800-1, SOLICITUD DE COMPRA O RENOVACIÓN DE (1) TOKEN FIRMA DIGITAL PARA USO DE TALENTO HUMANO EN EL PROCESO DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE TIEMPOS LABORADOS CETIL DE ACUERDO AL DECRETO 726 DE 2018 A NOMBRE DE LA DOCTORA OFELIA GUEVARA GÓMEZ, DIRECTORA TALENTO HUMANO (E). R.ICA 9.66 POR MIL.....$2.125,00 R.IVA 15%..... 6.270,00		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

46

andes
Servicio de Certificación Digital

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE 128228

SOMOS AUTORETENEDORES
Resolucion 01126 de Diciembre 14 de 2021

NIT: 900.210.800-1

ACTIVIDAD 6209 ICA 9.66 X 1000
IVA REGIMEN COMUN

Autorización Numeración de Facturación No. 18764076744886
Con Fecha del 8/08/2024 al 8/08/2026 Autorizada del FE 128001 al FE 137000 ,
Vigencia 24 meses.

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CORREO: profespecializadocorporativa@subredcentrooriente.gov.co
IDENTIFICACIÓN NIT: 900959051-7
DIRECCIÓN: DG 34 5 43
BOGOTA

FORMA DE PAGO: Contado
MEDIO DE PAGO: Transferencia Débito Bancaria
TELEFONO: 3166174392

#	COD	DESCRIPCIÓN	UM	CANTIDAD	VR UNIT	% IVA	VR TOTAL
1	01008121	CERT DIG PERT EMP TOK FIS - VIG 2 AÑOS	SERVICIO	1	220.000	19%	220.000

VALOR LETRAS: DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M.CTE.

COMENTARIOS: 294053

SUBTOTAL		220.000
DESCUENTOS		0
NETO		220.000
I.V.A.19%		41.800
RET IVA	15%	6.270
RETEICA	9,66‰	2.125
RETEFUENTE	8395	0
TOTAL COP$		253.405

Esta factura de venta se asilmila en todos sus efectos ala letra de cambio, segun el Art. 774 del Codigo de Comercio. Es exigible a su vencimiento y la mora en el pago causara intereses mensuales liquidados ala tasa mas alta permitida por la ley en la fecha del pago efectivo. El pago debera realizarse en cheque cruzado a favor de ANDES SCD S.A. Segun el Art. 731 del Codigo de comercio. El librador de un cheque presentado en tiempo y no pagado pòr su culpa abonara el tenedor como sancion el 20% del importe del cheque, sin perjuicio de que dicho tenedor persiga por las vias comunes la indemnizacion de los daños ocasiones.

CUFE: 62413ae395fd89c5632f1b1d7f7d6ca98a15ef52b5354f68de44562b14f5b54f82d5b7bb5da0bc65d36ac248640a406f

ANDES SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL S.A. ANDES SCD NIT: 900.210.800-1

Fecha y Hora de Generación:12/08/2024- 2:31:00p. m.
Documento Elaborado e Impreso por
SAP Business One
SAP COLOMBIA SAS - 900320612-5
Proveedor tecnologico:
FACTURE SAS - 900399741
Firma Digital: 2E9464C2C6D2470B

www.andesscd.com.co
Fecha y Hora de expedición: 12/08/2024- 2:31:00p. m.

andes
Servicio de Certificación Digital

ANDES SERVICIO DE CERTIFICACION DIGITAL SA
Nit: 900210800-1

COTIZACION N. 3.945

SEÑOR(ES):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E	**TELÉFONO:**	6013282828
CONTACTO		**ASESOR:**	CONTACTCENTER
NIT/C.C:	900959051-7	**E-MAIL:**	GERENCIA@SUBREDCENTROORIENTE
DIRECCIÓN:	DG 34 5 43	**COND. DE PAGO:**	CONTADO
CIUDAD:	BOGOTA		

CODIGO	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANT.	PRECIO UNT.	DTO. %	TOTAL
01008121	CERT DIG PERT EMP TOK FIS - VIG 2 AÑOS	1	220.000,00	0,00	$ 220.000,00
08001000	TOKEN	1	0,00	0,00	$ 0,00

RICA 9,66‰ 2.125
R.IVA 15% 6.270
8.395

A pagar $ 253.405

Comentarios:

SUB-TOTAL	$	220.000
DESCUENTO	$	0,00
VALOR ANTES IVA	$	220.000
IVA	$	41.800,00
VALOR TOTAL	$	261.800,00

Esta cotización tiene una validez hasta el 18/08/2024.

Firma, Sello y Cédula

48

RE: REITERACION SOLICTUD RV: Propuesta Comercial Andes SCD

John Montero Urrea <sgpthumano1@subredcentrooriente.gov.co>
Jue 25/07/2024 12:12 PM

Para:Jeyson Fernando Escobar Bejarano <jeyson.escobar@andesscd.com.co>
CC:Direccion de Gestion del Talento Humano <directoroptalentohumano@subredcentrooriente.gov.co>;Apoyo Profesional TH <apoyoprofesionalth@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Brandon Camilo Hernandez Carvajal <bonospensionales2@subredcentrooriente.gov.co>

1 archivos adjuntos (39 KB)
PAGO TOKEN - ANDES.pdf;

Buenas tardes Yeison.

Me permito anexar el recibo de pago para la compra del token a nombre de la Dra. Ofelia Guevara Gómez para continuar con el tramite y expedición tanto del token físico como de la factura.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9517369032 DV: 625018
Cliente: 110216 ANDES SCD
Fecha: 25/07/2024 11:54:44
PAP: 917912
Identificacion: 1023034877
Nombre: BRANDON CAMILO
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: CARBAL
TIPO DE DOCUMENTO CEDULA DE CIUDADANIA
NOMBRE DE LA EMPRESASUD RED CENTRO ORIEN
NIT 900959051
Referencia: 1023034877Valor: $253.405,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Para reclanaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Cordialmente.

47

De: John Montero Urrea <sgpthumano1@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 24 de julio de 2024 12:32
Para: Jeyson Fernando Escobar Bejarano <jeyson.escobar@andesscd.com.co>
Cc: Direccion de Gestion del Talento Humano <directoroptalentohumano@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Profesional TH <apoyoprofesionalth@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Brandon Camilo Hernandez Carvajal <bonospensionales2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: REITERACION SOLICTUD RV: Propuesta Comercial Andes SCD

Buenas tardes.

Se realizo el proceso en la pagina de andes para generar el recibo de pago para la compara del token por renovación a nombre de la Dra. OFELIA GUEVARA GOMEZ c.c. 51.609.213 PERTENENCIA EMPRESA como se demuestra a lo largo del presente correo.

En la cotización por ANDES No 3945 sale por valor de $261.800 como valor total.

Sin embargo no tienen en cuenta que se debe hacer los descuentos por retenciones así:

CONCEPTO	%	VALOR
ICA	9,66%	2.125
IVA	15%	6.270
TOTAL RETENCION		**8.395**

VALOR DEL TOKEN		261.800
MENOS RETENCION		253.405

TOTAL A PAGAR A ANDES		**253.405**

50

TRANSACCIÓN PENDIENTE
$261,800.00 COP

COMPLETE LA COMPRA

Teniendo en cuenta la fecha límite de pago, acérquese al punto Efecty más cercano e indique los siguientes datos:

[redacted] efecty [redacted]

PIN: P225435525
Código de convenio: 111992

Fecha de Generación	Julio 24,2024 11:56 AM
Fecha límite de pago	Julio 27,2024 11:56 AM

Instrucciones

1. Revisa las fechas de pago y vencimiento las cuales indican los días para realizar el pago.

2. Teniendo en cuenta la fecha de pago, acércate al punto de servicio **Efecty** más cercano e indica los datos estipulados anteriormente. **(PIN y CÓDIGO DE CONVENIO)**

3. Recuerda indicarle al operador de **Efecty** que el recaudo es a nombre de: **Payco, Paga y Cobra Online**

Que deacuedo con la conversacion telefonica con usted asesor Jeyson Escobar manifesto que enviaramos el correo indicando lo sucedido para que ANDES al interior de esa entidad realice las aaciones necesarias para generar un nuevo recibo de pago para pode hacer el pago del token.

La Subred Integra de Servicios de Salud Centro oriente ESE esta ubicada en Bogota. Por lo anterior se requiere de su apoyo con el fin de generar el recibo de pago con las respectivas retencioanes por un total de $253.405.

En espera de una pronto respuesta para poder seguir con la compra del token, toda vez que el token actual a nombre de Dra. OFELIA GUEVARA GOMEZ c.c. 51.609.213 vence el 1 de agosto del 2024 y el mismo se requiere para la firma de las certificaciones electronicas de tiempos laborados cetil.

Cordialmente.

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
JOHN MONTERO URREA
Tecnólogo II
Talento Humano SGP, Bonos Cetil
3282828
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Jeyson Fernando Escobar Bejarano <jeyson.escobar@andesscd.com.co>
Enviado: lunes, 22 de julio de 2024 11:00 a. m.
Para: John Montero Urrea <sgpthumano1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Brandon Camilo Hernandez Carvajal <bonospensionales2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: REITERACION SOLICTUD RV: Propuesta Comercial Andes SCD

No suele recibir correos electrónicos de jeyson.escobar@andesscd.com.co. Por qué esto es importante

Buen día,

De: John Montero Urrea <sgpthumano1@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 17 de julio de 2024 15:22
Para: Jeyson Fernando Escobar Bejarano <jeyson.escobar@andesscd.com.co>
Cc: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Brandon Camilo Hernandez Carvajal <bonospensionales2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: REITERACION SOLICTUD RV: Propuesta Comercial Andes SCD

Buenas tardes Yeison.

Por favor me colabora con una orden así como esta que requieren al interior de la Subred en la Dirección Administrativa para poder pagar el token con recursos de caja menor por consignación en banco.

Lo que se requiere es algo así como este ejemplo que ya en anteriores oportunidades nos han entregado.

¿Qué es un Certificado de firma digital?

Es un método que asocia la identidad de una persona o empresa, con un mensaje o documento electrónico, para garantizar la autenticidad del emisor, el no repudio del origen y la integridad del contenido. Los documentos y las comunicaciones firmados digitalmente tienen el mismo valor y la eficacia probatoria de su equivalente firmado en manuscrito.

TIPO DE CERTIFICADO	Cantidad	Vigencia (meses)	Precio valor unitario sin IVA	IVA	Valor unitario IVA incluido	Total factura
Token Físico/PE	1	12	$148.500	$ 28.215	$ 176.715	$ 176.715
Token Físico/PE	1	24	$ 220.000	$ 41.800	$ 261.800	$ 261.800

Con la compra de nuestro servicio te entregaremos un panel de coordinador para hacer seguimiento a tus solicitudes y procesos.

- Si seleccionas token físico se entrega de 3 a 5 días hábiles.

ecuerda que una vez realizado el pago de tu certificado y en cumplimiento de lo establecido en la ley 1480 del 2011, podrás ejercer el derecho de retracto.

para esto, deberás enviar una solicitud formal dentro de los cinco (5) días

hábiles siguientes a la fecha de la transacción o pago.

Cordialmente,

Jeyson Escobar

Asesor comercial

jeyson.escobar@andesscd.com.co

(601) 241 55 39
Ac. 26 # 69c - 03 Torre B - Of. 701
Ed. Capital Center II
Bogotá D.C. - Colombia
www.andesscd.com.co

53

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
JOHN MONTERO URREA
Tecnólogo II
Talento Humano SGP, Bonos Cetil
3282828
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Jeyson Fernando Escobar Bejarano <jeyson.escobar@andesscd.com.co>
Enviado: viernes, 5 de julio de 2024 11:36 a. m.
Para: John Montero Urrea <sgpthumano1@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Propuesta Comercial Andes SCD

No suele recibir correos electrónicos de jeyson.escobar@andesscd.com.co. Por qué esto es importante

Logo Andes

Hola SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT 900959051, gracias por elegirnos, estás a pocos pasos

para obtener tu certificado de firma digital!!

Plataforma	Tipo Certificado	Vigencia	Precio Iva incluido
CETIL	Token Físico Pertenencia Empresa	12 Meses	176,715
		24 Meses	261,800

documentos

1. Cédula de ciudadanía o documento equivalente que acredite su identidad.
(Ampliada al 150%)

2. Carta laboral o documento equivalente que acredite el cargo que desempeña.
(No superior a 90 días)

Recuerda que antes de solicitar tu certificado debes consultar los archivos adjuntos.
Adjunto encontrarás la propuesta comercial y el manual con el que podrás realizar tu solicitud.

Recuerda que

adquiriendo tu certificado a 2 años y no 2 de 1 año.

obtienes un ahorro de

$91,630

tan solo realizarías un pago de

$ 261,800

Clic para solicitar tu certificado

En cumplimiento de lo establecido en la ley 1480 del 2011, podrás ejercer el derecho de retracto, para esto, deberás enviar una solicitud formal dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la transacción o pago.

"Si el suscriptor y/o solicitante ha validado su identidad erróneamente o se realizó la expedición del certificado digital de manera equivocada por causas imputables al cliente, se le aplicará un cargo administrativo del 10% sobre el valor pagado por el servicio.
Se resalta que una vez expedido el certificado digital en favor del cliente de manera correcta, se entenderá ejecutada la prestación del servicio por lo tanto no habrá lugar a la devolución de ningún valor pagado por el servicio.

Servicio al Cliente evaluara de acuerdo con el procedimiento interno las situaciones presentadas entre las partes."

Para mayor información comunícate a jeyson.escobar@andesscd.com.co
ó a nuestras líneas (601) 241 55 39 / WhatsApp: 350 368 93 49

andes
Servicio de Certificación Digital

ANDES SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL S.A

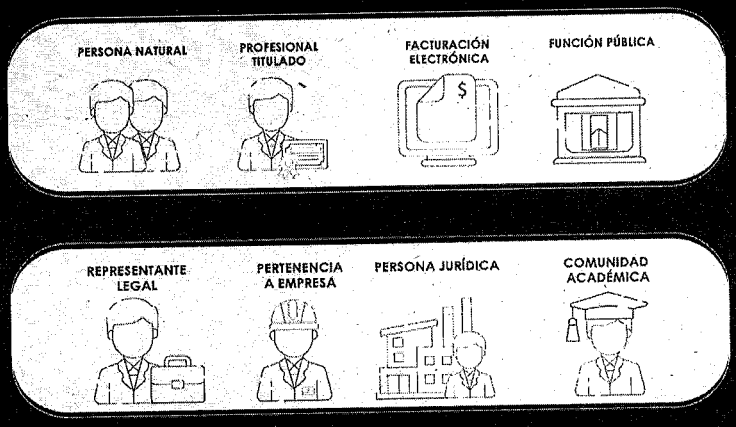
PROPUESTA DE VALOR

2024.

Ac. 26 # 69c - 03 Torre B Of. 701 Edf. Capital Center II - Contacto: (601) 241 55 39
WhatsApp: (57) 350 368 9349 - Mail: ventas@andesscd.com.co
www.andesscd.com.co - Bogotá D.C. - Colombia.

FIRMA MANUSCRITA		FIRMA DIGITAL
Puede ser falsificada	AUTENTICIDAD	Garantiza la autenticidad del firmante
Necesita un grafólogo	NO REPUDIO	Quien firma no puede declamar el no haber efectuado la firma
Puede ser alterada la información después de la firma	INTEGRIDAD	El mínimo cambio en el documento elimina la firma digital

TIPOS DE CERTIFICADO DE FIRMA DIGITAL



andes
Servicio de Certificación Digital

ONAC ACREDITADO
CEA 3.0-07 V2
16-ECD-004

andes
Servicio de Certificación Digital

CERTIFICADO EN TOKEN VIRTUAL	REPOSICIÓN	REPOSICIÓN
TIPO DE CERTIFICADO	Por la vigencia restante del certificado del mismo tipo para certificados de 1 año en adelante	Valor reposición IVA incluido
Persona Natural	$ 21.903,95	$ 26.066
Persona Natural con Rut	$ 21.903,95	$ 26.066
Representante Legal	$ 21.903,95	$ 26.066
Profesional Titulado	$ 21.903,95	$ 26.066
Pertenencia a Empresa	$ 21.903,95	$ 26.066
Función Pública	$ 21.903,95	$ 26.066
Función Pública SIIF Nación	$ 21.903,95	$ 26.066
Comunidad Académica	$ 21.903,95	$ 26.066
Facturación electrónica PN	$ 21.903,95	$ 26.066

¿Cómo obtengo mi certificado de firma digital?

Recuerda que la documentación puede variar según el tipo de certificado y la puedes consultar en el cuerpo del correo.

- Cédula de ciudadanía o documento equivalente que acredite la identidad del representante legal de la persona jurídica (Ampliada a 150%)
- Cámara de comercio o documento que acredite representación legal de la entidad (Documento legible con fecha de expedición menor a 90 días)

- Recuerda que, para realizar el pago de tu certificado de firma digital, podrás realizarlo en los siguientes pasos: a. haz clic en el botón pasarela de pagos/pse, adjunto en el cuerpo del correo.

- Registrar los datos de facturación de quien corresponda c. Registra los datos del pago d. Selecciona el medio de pago: i. Pago PSE – debito desde cuenta corriente o ahorros.

- Una vez terminado esto, tu solicitud se encontrará en proceso de estudio y tardaremos de 24 a 48 horas en emitir tu certificado de firma digital si toda la información es correcta y envió de físico se realizará en otras ciudades de 3 a 5 días hábiles.

- Condiciones Comerciales Validez de la oferta 30 días calendario: Se aplicará el IVA correspondiente a la legislación vigente colombiana. ANDES SCD es autorizada por la DIAN como agente AUTORRETENEDOR DE RENTA. Según la resolución n No. 011266 del 14 de diciembre 2021 y formalizada ante la DIAN mediante RUT con fecha 04 de enero 2022.

- Por favor recuerde que esta oferta de servicios tiene datos confidenciales de ANDES SCD S.A. los cuales no pueden ser divulgados ni compartidos con terceros. Su único uso es en función del análisis de esta oferta.

57

RE: Su Certificado de Firma Digital Caduca en 30 Dias.

cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 5/07/2024 9:11 AM
Para:John Montero Urrea <sgpthumano1@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Apoyo Profesional TH <apoyoprofesionalth@subredcentrooriente.gov.co>;Direccion de Gestion del Talento Humano <directoroptalentohumano@subredcentrooriente.gov.co>

1 archivos adjuntos (97 KB)
AP-RF-FT-002-FORMATO-SOLICITUD-POR-CAJA-MENOR.xls;

Buenos días en atención a su correo, de manera atenta comunico que hay que diligenciar el formato de solicitud por caja menor anexo (se encuentra en aplicativo Almera) con el visto buenos de la Directora de Talento Humano y anexar cotización y RUT vigente del proveedor, radicarlo en la Dirección Administrativa para aprobación.

Quedamos atentos a sus inquietudes

Cordialmente,

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

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

De: John Montero Urrea <sgpthumano1@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 4 de julio de 2024 2:16 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Profesional TH <apoyoprofesionalth@subredcentrooriente.gov.co>; Direccion de Gestion del Talento Humano <directoroptalentohumano@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RV: Su Certificado de Firma Digital Caduca en 30 Dias.

Buenas tardes.

Con el fin de realizar la renovación de la firma digital de la Directora de Talento Humano (E) la cual vence el 1 e agosto del 2024, solicito su colaboración en informar el procedimiento actual y los documentos y formatos de la Subred para la compra del token con recursos por caja menor.

Lo anterior ya que se requiere tener firma digital token para dar cumplimiento al Decreto 726 del 2018 Certificaciones Electrónicas de Tiempos Laborales Cetil a cargo de Talento Humano subproceso de bonos cetil.

Cordialmente.

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

JOHN MONTERO URREA
Tecnólogo II
Talento Humano SGP, Bonos Cetil
3282828
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

58

54

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14917909804

(415)7707212489984(8020) 000001491790980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900210800	1	Impuestos de Bogotá 32	

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
ANDES SERVICIO DE CERTIFICACION DIGITAL S A

36. Nombre comercial	37. Sigla
	ANDES SCD S. A.

UBICACIÓN

País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal
AC 26 69 C 03 TO B OF 701

42. Correo electrónico info@andesscd.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7456884	3503392090

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
6209	2010-10-01	6120	2010-10-01	7490		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 01 / 14 : 58: 55

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 RESTREPO MARTINEZ SANDRA CECILIA
985. Cargo Representante legal Certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14917909804

(415)7707212489984(8020) 000001491790980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 2 1 0 8 0 0 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 0 8 0 2

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadaní 1 3

101. Número de identificación: 4 3 4 1 1 6 7 2

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: RESTREPO

105. Segundo apellido: MARTINEZ

106. Primer nombre: SANDRA

107. Otros nombres: CECILIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

3

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 2 1 0 1 2

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan 1 3

101. Número de identificación: 1 1 0 5 7 8 7 5 4 4

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: MORALES

105. Segundo apellido: LOPEZ

106. Primer nombre: ANA

107. Otros nombres: MARIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

4

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

5

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

DIAN

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

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14917909804

(415)7707212489984(8020) 000001491790980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900210800 | 6. DV: 1 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico: 32

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

1

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 | 112. Número de identificación: 32281555 | 113. DV: | 114. Nacionalidad: COLOMBIA 169

115. Primer apellido: BOTERO | 116. Segundo apellido: MEDINA | 117. Primer nombre: ANDRES | 118. Otros nombres:

119. Razón social:

120. Valor capital del socio: | 121. % Participación: | 122. Fecha de ingreso: 2021/07/19 | 123. Fecha de retiro:

2

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 | 112. Número de identificación: 52118148 | 113. DV: | 114. Nacionalidad: COLOMBIA 169

115. Primer apellido: PEREZ | 116. Segundo apellido: MENDEZ | 117. Primer nombre: SULLY | 118. Otros nombres: JANNETH

119. Razón social:

120. Valor capital del socio: | 121. % Participación: | 122. Fecha de ingreso: 2021/07/19 | 123. Fecha de retiro:

3

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 | 112. Número de identificación: 1019056599 | 113. DV: | 114. Nacionalidad: COLOMBIA 169

115. Primer apellido: MOLINA | 116. Segundo apellido: CARO | 117. Primer nombre: ANDRES | 118. Otros nombres: MAURICIO

119. Razón social:

120. Valor capital del socio: | 121. % Participación: | 122. Fecha de ingreso: 2021/07/19 | 123. Fecha de retiro:

4

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 | 112. Número de identificación: 83499119 | 113. DV: | 114. Nacionalidad: COLOMBIA 169

115. Primer apellido: MANRIQUE | 116. Segundo apellido: HERNANDEZ | 117. Primer nombre: CARLOS | 118. Otros nombres: ALBERTO

119. Razón social:

120. Valor capital del socio: | 121. % Participación: | 122. Fecha de ingreso: 2022/06/10 | 123. Fecha de retiro: 2022/07/25

5

111. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13 | 112. Número de identificación: 10133342 | 113. DV: | 114. Nacionalidad: COLOMBIA 169

115. Primer apellido: LOPEZ | 116. Segundo apellido: MUÑOZ | 117. Primer nombre: JUAN | 118. Otros nombres: CARLOS

119. Razón social:

120. Valor capital del socio: | 121. % Participación: | 122. Fecha de ingreso: 2021/07/19 | 123. Fecha de retiro: 2022/03/30

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14917909804

(415)7707212489984(8020) 000001491790980 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900210800 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13
125. Número de identificación: 1143486 4
126. DV:
127. Número de tarjeta profesional: 50180 T
128. Primer apellido: PARDO
129. Segundo apellido: RODRIGUEZ
130. Primer nombre: JOSE
131. Otros nombres: RAMIRO
132. Número de Identificación Tributaria (NIT):
133. DV:
134. Sociedad o firma designada:
135. Fecha de nombramiento: 20220610

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13
137. Número de identificación: 1030562989
138. DV:
139. Número de tarjeta profesional: 223305 T
140. Primer apellido: BOLAÑOS
141. Segundo apellido: TORRES
142. Primer nombre: KATHERINE
143. Otros nombres: ALEXIS
144. Número de Identificación Tributaria (NIT):
145. DV:
146. Sociedad o firma designada:
147. Fecha de nombramiento: 20220610

Contador

148. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13
149. Número de identificación: 52747243
150. DV:
151. Número de tarjeta profesional: 190453 T
152. Primer apellido: ATEHORTUA
153. Segundo apellido: MONTES
154. Primer nombre: CLAUDIA
155. Otros nombres: MARITZA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT):
157. DV:
158. Sociedad o firma designada:
159. Fecha de nombramiento: 20210615

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA 5 DE JULIO DEL 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	OFELIA GUEVARA GOMEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE TALENTO HUMANO SUBPROCESO CETIL
CENTRO DE COSTO	7ADM05 511190002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	UNIDAD SAN JOSE OBRERO

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

1. COMPRA O RENOVACION DE UN (1) TOKEN FIRMA DIGITAL PARA USO DE TALENTO HUMANO EN EL PROCESO DE EXPEDICION DE CERTITIFACION ELECTRONICA DE TIEMPOS LABORADOS CETIL DE ACUERDO AL DECRETO 726 DE 2018 A NOMBRE DE OFELIA GUEVARA GOMEZ

3. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE PARA EL PROCESO DE TALENTO HUMANO PARA LA EXPEDICION DE LOS FORMATOS CETIL DE ACUERDO AL DECRETO 726 DE 2018 DEBE EXISTIR EN EL PROCESO DOS TOKEN A NOMBRE DEL DIRECTOR DE TALENTO HUMANO Y DEL PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO DE PLANTA DESIGNADO POR RESOLUCION.

PROVEEDOR ANDES POR DOS AÑOS $261.800 IVA INCLUIDO

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén

Nombre Funcionario y/o Contratista

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

5. OBSERVACIÓN:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6314	**FECHA**	12/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	$20.000,00		
LA SUMA DE:	VEINTE MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 0831 JESÚS ANDRÉS VARGAS AVELLANEDA NIT 80.279.993-8 DESPINCHE DE LLANTA TRASERA IZQUIERDA DEL VEHÍCULO DE PLACAS OBG071 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, SOLICITADO POR DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE, LIDER ÁREA DE TRANSPORTE		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

65

SERVITECA

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

BR PETROBRAS

SEÑOR	RECIBO Nº 0831
FECHA 08-08-24	PLACA OBG071

Cant.	Descripción	Valor
1	DESPINCHE 1	20000
	BALANCEO	
	RECTIFICACIÓN DE RINES	
	VULCANIZADO	
	VÁLVULAS	
	NEUMÁTICOS	
	DESMONTE DE BLINDAJE	
	ROTACIÓN	
	MONTAJE	
	PARCHE RADIAL	
	NITRÓGENO	
	ALINEACION	

Nit. 80.279.993-8 CANCELADO

SON:

TOTAL 20000

FIRMA: Alexander Rodriguez T
80240526

Impreso por: Con Tiempo Gráficas Ltda. • NANCY NOVOA NIT: 52.714.583-9 CEL: 313 827 3963

66

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14856746779

(415)7707212489984(8020) 000001485674677 9

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

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

27. Fecha expedición: 1 9 9 3 0 3 3 0

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

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Villeta 8 7 5

31. Primer apellido: VARGAS

32. Segundo apellido: AVELLANEDA

33. Primer nombre: JESUS

34. Otros nombres: ANDRES

35. Razón social:

36. Nombre comercial: SERVITECA LUBRICACION Y MONTALLANTAS HV

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

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

42. Correo electrónico: omitar2607@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 1 6 0 6 4 2 7 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2022 - 08 - 30 / 11 : 23: 25

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VARGAS AVELLANEDA JESUS ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 08 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511115001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	VEINTE MIL ($20.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

DESPINCHE LLANTA TRASERA IZQUIERDA DEL VEHICULO DE PLACAS OBG071

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA REALIZAR DESPINCHE LLANTA TRASERA IZQUIERDA DEL VEHICULO DE PLACAS OBG071 PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, LO ANTERIOR QUE A LA FECHA NO SE CUENTA CON CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD, POR LO TANTO, SE SOLICITA ESTE SERVICIO CON RECURSOS DE CAJA MENOR.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Diana Sandoval
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

EL MANTENIMIENTO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LOS CONTRATOS BAJO MI SUPERVISIÓN.

JUAN CARLOS PERILLA MONROY
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6315**	**FECHA**	**13/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$41.700,00**		
LA SUMA DE:	**CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A JULIANA ALVAREZ BALLESTEROS NIT 1.010.043.207 POR TRANSPORTE AL REALIZAR TRAMITES PARA ADQUISICIÓN DE CERTIFICADOS DE TRADICIÓN Y LIBERTAD DE PREDIOS PERTENECIENTES A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., AUTORIZADO POR LAUREN LIZETH MENDOZA MANGAS, LIDER ACTIVOS FIJOS**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

69

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	13/08/2024	SANTA CLARA	SUPER CADE DEL 20 DE JULIO	SACAR CERTIFICADOS DE TRADICION Y LIBERTAD					X	$ 10.000,00
2	13/08/2024	SUPER CADE DEL 20 DE JULIO	SUPER CADE DEL CENTRO	NO SE PUEDEN SACAR EN EL 20 MANDARON AL CENTRO					X	$ 12.200,00
3	13/08/2024	SUPER CADE DEL CENTRO	SANTA CLARA	CERTIFICADOS DE TRADICION					X	$ 10.500,00
4	6/08/2024	SANTA CLARA	SAN BLAS	ENTREGA DE CAMILLAS					X	$ 5.500,00
5	6/08/2024	SAN BLAS	VICTORIA	ENTREGA DE CAMILLAS			X			$ 3.500,00
6										
7										
8										
9										
10										
								TOTAL		$ 41.700,00

Juliana Alvarez
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 1010043207

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

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

Recibo: 41.700
Juliana Alvarez.

7ADM12
S1112300 1

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6316	**FECHA**	13/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS, TASAS, DERCHOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	$508.300,00		
LA SUMA DE:	QUINIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NIT 899.999.007-0 EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE TRADICIÓN Y LIBERTAD, REQUERIDOS PARA LEGALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE PREDIOS PERTENECIENTES A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., AUTORIZADO POR LAUREN LIZETH MENDOZA MANGAS, LIDER ACTIVOS FIJOS		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Florea A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

71

Recibo 101870198

Fecha compra: 13-08-2024 15:57
Fecha generación 13-08-2024 15:58

MINJUSTICIA SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública GOBIERNO DE COLOMBIA

Comprobante de transacción

Tipo de Pago Reval
Servicio Certificados Tradicion
Convenio CTLS

Datos Personales

Solicitante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
Documento NI-9009590517
Usuario / P. CC79897677 ORIP Bogota Zona Centro
Inf. Pago - 0 - 13/08/2024

Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
109251317	BOGOTA ZONA SUR	40417950	240813315798940962	$ 22,100
109251319	BOGOTA ZONA SUR	40418009	240813274298940964	$ 22,100
109251318	BOGOTA ZONA SUR	40417951	240813825198940963	$ 22,100
			Total	$ 66,300

El PIN tiene una vigencia de 30 dias a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondepago.gov.co opcion Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: ctl@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

72

Recibo 101864658

Fecha compra: 13-08-2024 15:24
Fecha generación 13-08-2024 15:27

MINJUSTICIA SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública GOBIERNO DE COLOMBIA

Comprobante de transacción

Tipo de Pago Reval
Servicio Certificados Tradicion
Convenio CTLS

Datos Personales

Solicitante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
Documento NI-9009590517
Usuario / P. CC79897677 ORIP Bogota Zona Centro
Inf. Pago - 0 - 13/08/2024

Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
109245165	BOGOTA ZONA CENTRO	1162817	240813776998936247	$ 22,100
109245166	BOGOTA ZONA CENTRO	363041	240813210498936248	$ 22,100
109245171	BOGOTA ZONA SUR	40401781	240813317298936253	$ 22,100
109245164	BOGOTA ZONA CENTRO	993708	240813354698936246	$ 22,100
109245172	BOGOTA ZONA SUR	676403	240813674898936254	$ 22,100
109245163	BOGOTA ZONA CENTRO	1617385	240813707898936245	$ 22,100
109245169	BOGOTA ZONA SUR	252992	240813619198936251	$ 22,100
109245170	BOGOTA ZONA SUR	40271046	240813799898936252	$ 22,100
109245168	BOGOTA ZONA SUR	40254510	240813977198936250	$ 22,100
109245167	BOGOTA ZONA SUR	961146	240813613098936249	$ 22,100
			Total	$ 221,000

El PIN tiene una vigencia de 30 dias a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondepago.gov.co opcion Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: ctl@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

73

Recibo 101868877

Fecha compra: 13-08-2024 15:49
Fecha generación 13-08-2024 15:51

MINJUSTICIA SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública GOBIERNO DE COLOMBIA

Comprobante de transacción

Tipo de Pago Reval
Servicio Certificados Tradicion
Convenio CTLS

Datos Personales

Solicitante SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
Documento NI-9009590517
Usuario / P. CC79897677 ORIP Bogota Zona Centro
Inf. Pago - 0 - 13/08/2024

Código	Oficina Registral	Matrícula	PIN	Valor
109249777	BOGOTA ZONA CENTRO	1365786	240813637398939767	$ 22,100
109249780	BOGOTA ZONA SUR	354995	240813270998939770	$ 22,100
109249779	BOGOTA ZONA SUR	393764	240813442298939769	$ 22,100
109249781	BOGOTA ZONA SUR	354993	240813412398939771	$ 22,100
109249782	BOGOTA ZONA SUR	807031	240813211298939772	$ 22,100
109249773	BOGOTA ZONA SUR	40165729	240813906098939763	$ 22,100
109249776	BOGOTA ZONA SUR	1045683	240813548198939766	$ 22,100
109249775	BOGOTA ZONA SUR	40417683	240813490898939765	$ 22,100
109249778	BOGOTA ZONA SUR	40567579	240813127298939768	$ 22,100
109249774	BOGOTA ZONA SUR	40424950	240813776698939764	$ 22,100
			Total	$ 221,000

El PIN tiene una vigencia de 30 dias a partir de su adquisición, máximo a 31 de Diciembre a las 23:59 horas, recuerde que puede validar la autenticad de los certificados adquiridos ingresando a snrbotondepago.gov.co opcion Validar Certificado

Dirección: Calle 26 No. 13-49 Interior 201
Teléfonos Soporte: (1) 390 55 05 Correo Soporte: ctl@supernotariado.gov.co
NIT: 899.999.007-0

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 13 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JULIANA ALVAREZ BALLESTEROS
ÁREA / DEPENDENCIA	ACTIVOSD FIJOS
CENTRO DE COSTO	7ADM12 511164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	QUINIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M.CTE ($508.300)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE TRADICIÓN Y LIBERTAD

4. JUSTIFICACIÓN

REQUERIDOS PARA LEGALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE PREDIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

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

Juliana Alvarez
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370463

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:30:08

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA
SERVICIO (1): GUÍA: 9176201672
FECHA PROG.ENTREGA: 16-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPS 468554
NIT/I.D.: 1466
DESTINO: POPAYAN/CAUCA
DIRECCIÓN: CALLE 1- 4 - 66 BARRIO VASQUEZ COBO
TELÉFONO: 928380200 CODPOSTAL: 190003513
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMTNOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370464

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:33:21

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

NTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
: 900959051
CCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER OZA
FONO: 3136789339
L: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
GEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA
ICIO (1): GUÍA: 9176201673
A PROG.ENTREGA: 16-08-2024
MEN: MENSAJERIA EXPRESA
INATARIO: ARMADA NACIONAL DISPENSARIO CO NIVEL I BAHIA MALAGA 468522
I.D.: 58538
INO: CALI/VALLE
CCIÓN: CALLE 5 # 85-38 BARRIO MELENDEZ DAD NAVAL
FONO: 6436131 CODPOSTAL: 760034636
DUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
ENIDO: DOCUMENTOS
RVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

V	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
	$5.000	$500	$14.000	$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

RVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
)	$14.500	CONTADO-CON

OR TOTAL SERVICIO: $ 14.500
OR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370465

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:37:26

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA
SERVICIO (1): GUÍA: 9176201674
FECHA PROG.ENTREGA: 16-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR SSC07945011 SC04840777 SC02887175 SC018
NIT/I.D.: 181965
DESTINO: VALLEDUPAR/CESAR
DIRECCIÓN: TRASVERSAL 18 #19 -65 BARRIO LAS DELICIAS
TELÉFONO: 3005398502 CODPOSTAL: 200001349
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMTNOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370466

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:40:30

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA
SERVICIO (1): GUÍA: 9176201675
FECHA PROG.ENTREGA: 16-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: PIJAOS SALUD EPSI SSC07434462
NIT/I.D.: 81722
DESTINO: IBAGUE/TOLIMA
DIRECCIÓN: CARRERA 8 A # 17-22
TELÉFONO: 3195255395 CODPOSTAL: 730001291
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMTNOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO:

75

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6317**	**FECHA**	**13/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS**		
VALOR:	**$657.000,00**		
LA SUMA DE:	**SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE1 18029 R.P. MEDICAS S.A. NIT 811.019.499-7 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER DOBLE J 4.7 RFX 18 CM, 4.7 L 20, 4.8/ 26 CM), NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Rocío A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13420

'16

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE1 18029

RP médicas®
MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA

RP MEDICAS S.A
NIT. 811,019,499-7
Tv. 6 # 45-135 Patio Bonito
PBX: (574) 2684904
FAX. (574) 2684905
MEDELLIN-COLOMBIA
servicioalcliente@rpmedicas.co

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE
CR. 14B No. 1- 45 SUR
NIT: 900959051-7
TEL: 3102040836
BOGOTA D.C.
Bodega: WB01

No somos Grandes Contribuyentes
RESPONSABLE DE IVA
Actividad principal 4645
Autoretenedor ICA Municip. Medellin
Resol. 202450013185 de 28/02/2024

FORMA DE PAGO	FECHA DE FACTURA	FECHA VTO	VENDEDOR	ORDEN DE COMPRA	REMISION
A 90 DIAS	13/08/2024 13:10:04	11/11/2024	DIANA CAROLINA SANABRIA LARA	NO	41595

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	IVA %	PRECIO UNIDAD	SUMA
BT-DJ-4524-211	CAT.URETERAL DOBLE J 4,7FX 24CM, LOOP CERRADO, D23A580 01/09/2026 Invima 2019DM-0020099	2.00		219,000.00	438,000.00
BT-DJ-5018-211	CAT.URETERAL DOBLE J 4,7FX 18CM CON HILO D244242 01/03/2027 Invima 2019DM-0020099	1.00		219,000.00	219,000.00

Cancelado en efectivo
Pedro Arcuaro
1052800446

13 AGO 2024

Observaciones:

SUB-TOTAL	657,000.00
IVA	0.00
DESCUENTO	0.00
RTE. FTE.	0.00
TOTAL	657,000.00

PAGO POR CAJA MENOR /

Son: SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS COLOMBIANOS

FAVOR CANCELAR CON CHEQUE PRIMER BENEFICIARIO A NOMBRE DE RP MEDICAS S.A. CONSIGNAR A LAS CUENTAS BANCOLOMBIA CTA CORRIENTE NRO. 029033393-01.
ESTA FACTURA DE VENTA CAUSARA INTERESES A LA TASA MAXIMA ESTIPULADA POR LA LEY. RP MEDICAS S.A. NO SE HACE RESPONSABLE POR LAS FALLAS DE FUNCIONAMIENTO QUE SE DERIVEN DE MAL ALMACENAMIENTO Y MANEJO DEL PRODUCTO DESPUES DE LA ENTREGA AL CLIENTE, NO ATENDER DE FORMA ESTRICTA LAS ADVERTENCIAS, CONTRAINDICACIONES Y FORMAS DE USO DE CADA PRODUCTO TANTO POR PARTE DEL PACIENTE COMO DEL PERSONAL MEDICO QUE LO MANIPULE Y POR AQUELLOS RIESGOS DE FALLA O RECHAZO PROPIOS DE LOS DISPOSITIVOS O EQUIPOS MEDICOS.
LAS OBLIGACIONES QUE DERIVAN DE LA PRESENTE FACTURA Y DEL NEGOCIO JURÍDICO QUE LA CAUSA SE CUMPLIRÁN EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN
FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN No: 18764060659771 De la fecha: 27/11/2023 Con vigencia de 12 meses. Rango de facturación : FE1-13046 A FE1-20000

CUFE: 8d3565da9cdac83ba7fc9fe88e92c11986c9c74559eb44fa4bb6a1e44318211c46bfda242b16580a97b28b9d7dbe85d3

REVISADO POR

RP MEDICAS S.A.
NIT. 811.019.499-7

RECIBI LA MERCANCIA A SATISFACCIÓN
NOMBRE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
FECHA DE RECIBIDO

7.01

RP médicas®
MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA

Bogotá D.C., 22 de agosto de 2024

Señores:
SUBRED CENTRO ORIENTE
Bogotá, D.C.

Ref. AUTORIZACION RETIRO PAGO CAJA MENOR Y/O CHEQUE

Cordial Saludo,

Por medio de la presente RP MEDICAS S.A. autoriza al señor **JESUS CARJAJAL** identificado con cedula de ciudadanía **13.906.331** Y/O **PEDRO AREVALO** identificado con cedula de ciudadanía **1054800946** para recoger pago por caja menor y/o cheque.

Cordialmente

Andrea Marin

ANDREA MARIN
Coordinadora de inventarios
RP Médicas S.A
Tel: 7456807 ext. 103
acomercial@rpmedicas.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.054.800.946

AREVALO AREVALO

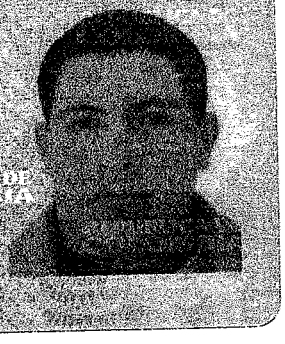
APELLIDOS

PEDRO ALFONSO

NOMBRES

Pedro Alfonso Arévalo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1988

TIBANA
(BOYACÁ)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

07-NOV-2006 TIBANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-0730400-01099270-M-1054800946-20190924 0067794040A 1 9910174878

79

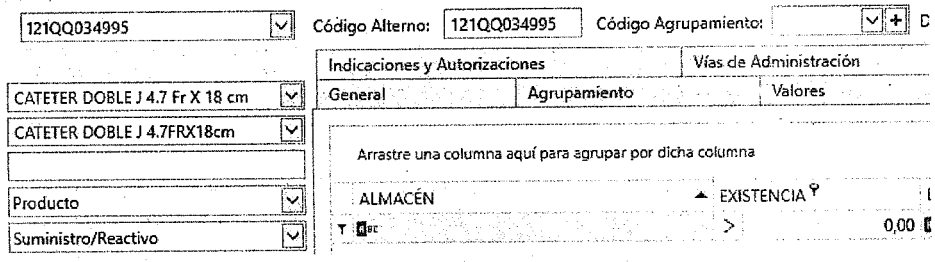
RE: SOLICITUD COMPRA POR CAJA MENOR DE CATETER DOBLE J

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Jue 1/08/2024 12:45 PM
Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Yanith Piragauta Gutierrez <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

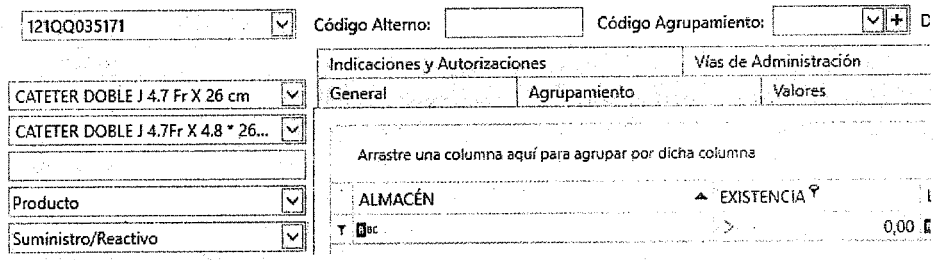
Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de existencia y contractual en el dispositivo médico-quirúrgico para los (3) ítems relacionados y solicitado por el área de cirugía, y brindando prioridad en el proceso que se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

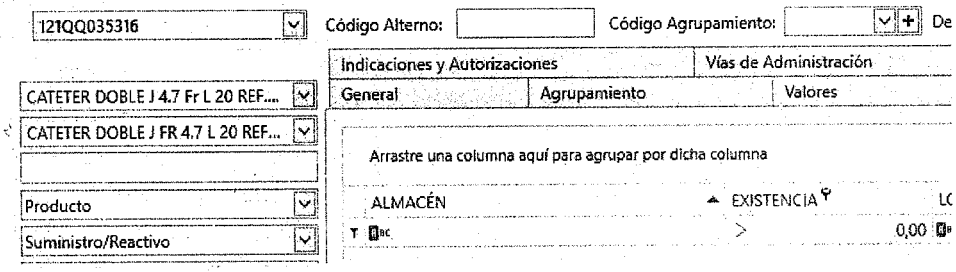
1. Nombre: CATETER DOBLE J 4.7FRX18cm
Código Dinámica Gerencial: 121QQ034995
Unidades para compra: 1 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)



2. Nombre: CATETER DOBLE J 4.7Fr X 4.8 * 26cm
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035171
Unidades para compra: 1 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)



3. Nombre: CATETER DOBLE J FR 4.7 L 20
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035316
Unidades para compra: 1 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)



Estamos atentos a su respuesta para dar continuidad al proceso.

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Eduardt Hanns González Roa
Enfermero-Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 601 3282828 Ext 10152 - Celular: 320 2593512
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

80

RE: SOLICITUD COMPRA POR CAJA MENOR DE CATETER DOBLE J

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Jue 1/08/2024 2:55 PM

Para:John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Yanith Piragauta Gutierrez <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Se informa que los dispositivos

1. Nombre: CATETER DOBLE J 4.7Fr X 4.8 * 26cm Código Dinámica Gerencial: 121QQ035171
2. Nombre: CATETER DOBLE J 4.7FRX18cm Código Dinámica Gerencial: 121QQ034995
3. Nombre: CATETER DOBLE J FR 4.7 L 20 Código Dinámica Gerencial: 121QQ035316

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

piense bien antes de imprimir

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 1 de agosto de 2024 2:29 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Yanith Piragauta Gutierrez <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD COMPRA POR CAJA MENOR DE CATETER DOBLE J

Cordial saludo

Me permio informar que una vez revisado el aplicativo Dinamina Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy, no se evidencia existencias en los almacenes de la entidad, de los insumos que se relacionan a continuación

1. Nombre: CATETER DOBLE J 4.7Fr X 4.8 * 26cm Código Dinámica Gerencial: 121QQ035171 Existencias a la fecha: (0)
2. Nombre: CATETER DOBLE J 4.7FRX18cm Código Dinámica Gerencial: 121QQ034995 Existencias a la fecha: (0)
3. Nombre: CATETER DOBLE J FR 4.7 L 20 Código Dinámica Gerencial: 121QQ035316 Existencias a la fecha: (0)

Cordialmente

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 1 de agosto de 2024 12:45 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Yanith Piragauta Gutierrez <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD COMPRA POR CAJA MENOR DE CATETER DOBLE J

Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de existencia y contractual en el dispositivo médico-quirúrgico para los (3) ítems relacionados y solicitado por el área de cirugía, y brindando prioridad en el proceso que se realizara en la modalidad de caja menor para la

81

PACIENTES

PACIENTE	HC	EDAD	ESPECIALISTA	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
LUNA SOPHIA DAVID SANTOS	1206228353	1	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA/ CATETERISMO URETRAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA/CISTOSCOPIA
BRANDON ESTIBEN SANCHEZ BELTRAN	1033810586	6	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA//NEFRECTOMIA RADICAL
EMANUEL JESUS MACIAS LARA	10288961468	8	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA//CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

ANEXO BOLETA QUIRURGICA.
Pendiente insumo para asignar fecha de programación.

Cordialmente,

EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
Instrumentadora Quirúrgica
Gestión Quirúrgica

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 22 de febrero de 2024 7:27
Para: Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; Nataly Duque Salazar <cirugiastaclara@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD CATETER DOBLE J -pacientes Luna David-Brandon Sanchez-Emanuel Macias

Buenos días EDNA KAROLINA

Cordial saludo, me permito informar el estado de los insumos en mención para su requerimiento

Codigo	Descripcion Corta	Cantidad promedio Mensual convenio	PROVEEDOR	CONTRATO
121QQ031158	CATETER DOBLE J 6 Fr X 24 cm CON ROTADOR DE GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ034995	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 18 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035171	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 26 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035316	CATETER DOBLE J 4.7 Fr L 20 REF: (EN-360520)		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035345	CATETER DOBLE J 4.0 Fr X 18 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035391	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 28 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035520	CATETER DOBLE J 6.5 Fr X 24 cm CON GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035658	CATETER DOBLE J 6 Fr X 26 cm CON ROTADOR DE GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035659	CATETER DOBLE J 7 Fr X 26 cm CON ROTADOR DE GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

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

De: Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 21 de febrero de 2024 3:16 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; Nataly Duque Salazar <cirugiastaclara@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD CATETER DOBLE J -pacientes Luna David-Brandon Sanchez-Emanuel Macias

Buenas tardes
solicito su colaboración con la adquisición y/o abastecimiento de los siguientes insumos para los pacientes de urología pediátrica,

Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
121QQ034995	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 18 cm	unidad	2
121QQ035171	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 26 cm	unidad	2
121QQ035316	CATETER DOBLE J 4.7 Fr L 20	unidad	2

PACIENTES

PACIENTE	HC	EDAD	ESPECIALISTA	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
LUNA SOPHIA DAVID SANTOS	1206228353	1	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA/ CATETERISMO URETRAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA/CISTOSCOPIA
BRANDON ESTIBEN SANCHEZ BELTRAN	1033810586	6	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA//NEFRECTOMIA RADICAL

EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
Instrumentadora Quirúrgica
Gestión Quirúrgica

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 22 de febrero de 2024 7:27
Para: Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; Nataly Duque Salazar <cirugiastaclara@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD CATETER DOBLE J -pacientes Luna David-Brandon Sanchez-Emanuel Macias

Buenos días EDNA KAROLINA

Cordial saludo, me permito informar el estado de los insumos en mención para su requerimiento

Codigo	Descripcion Corta	Cantidad promedio Mensual contrato	PROVEEDOR	CONTRATO
121QQ031158	CATETER DOBLE J 6 Fr X 24 cm CON ROTADOR DE GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ034995	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 18 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035171	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 26 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035316	CATETER DOBLE J 4.7 Fr L 20 REF. (EN 360520)		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035345	CATETER DOBLE J 4.0 Fr X 18 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035391	CATETER DOBLE J 4.7 Fr x 28 cm		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035520	CATETER DOBLE J 6.5 Fr X 24 cm CON GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035658	CATETER DOBLE J 6 Fr X 26 cm CON ROTADOR DE GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO
121QQ035659	CATETER DOBLE J 7 Fr X 26 cm CON ROTADOR DE GUIA		SIN CONTRATO	SIN CONTRATO

Cordialmente,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

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

De: Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 21 de febrero de 2024 3:16 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; Nataly Duque Salazar <cirugiastaclara@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD CATETER DOBLE J -pacientes Luna David-Brandon Sanchez-Emanuel Macias

Buenas tardes
solicito su colaboración con la adquisición y/o abastecimiento de los siguientes insumos para los pacientes de urología pediátrica,

Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
121QQ034995	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 18 cm	unidad	2
121QQ035171	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 26 cm	unidad	2
121QQ035316	CATETER DOBLE J 4.7 Fr L 20	unidad	2

PACIENTES

PACIENTE	HC	EDAD	ESPECIALISTA	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
LUNA SOPHIA DAVID SANTOS	1206228353	1	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA/ CATETERISMO URETRAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA/CISTOSCOPIA
BRANDON ESTIBEN SANCHEZ BELTRAN	1033810586	6	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA//NEFRECTOMIA RADICAL
EMANUEL JESUS MACIAS LARA	10288961468	8	DR GARRIDO	PIELOPLASTIA//CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

ANEXO BOLETA QUIRURGICA.
Pendiente insumo para asignar fecha de programación.

Cordialmente,

EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
Instrumentadora Quirúrgica
Gestión Quirúrgica

RP médicas®
MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA

Bogotá D.C. 01 de agosto de 2024

BN-0108103

Señores:
SUBRED CENTRO ORIENTE
Ciudad,

Tenemos el gusto de ofrecer a usted la cotización de los siguientes insumos médico-quirúrgicos marca:

BIOTEQUE

REF	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
BT-DJ-4014-210-CL	CATETER URETERAL 4F X 14CM	$219.000	0%	$219.000
BT-DJ-4516-210	CATETER URETERAL 3.7F X 16CM	$219.000	0%	$219.000
BT-DJ-4518-210	CATETER URETERAL 3.7F X 18CM	$219.000	0%	$219.000
BT-DJ-4524-211	CATETER URETERAL 4.7F X 24CM	$219.000	0%	$219.000
BT-DJ-5018-210	CATETER URETERAL 4.7F X 18CM	$219.000	0%	$219.000

CONDICIONES COMERCIALES:

FORMA DE PAGO: A convenir
VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 días
TIEMPO DE ENTREGA: Disponibilidad de inventario

Atentamente,

BRIGIT NEIRA RAMIREZ
Representante de Servicio al Cliente
Cel. 315 525 2691
serviclientebogota@rpmedicas.co

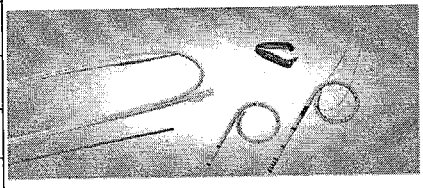
RP médicas
MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA

FICHA TÉCNICA - DISPOSITIVO MÉDICO

Código: CA11-F04 Versión:01

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE COMERCIAL:	Set Stent Uretral Doble J		
NOMBRE GENÉRICO:	Catéter Doble J		
REGISTRO SANITARIO:	2019DM-0020099	**VIGENCIA**	16/07/2029
ESTÉRIL	Si	**MÉTODO:**	No se recomienda reesterilizar
CLASIFICACIÓN DE RIESGO:	IIB	**VIDA ÚTIL:**	3 Años
TIPO DE DISPOSITIVO:	Invasivo quirúrgico		



FABRICANTE:	BIOTEQUE CORPORATION I-LAN FACTORY II	**PAÍS DE ORIGEN:**	TAIWAN
NUMERO DE USOS PERMITIDOS:	Uno (1)	**PRESENTACION COMERCIAL:**	Bolsa Tyvek

CARACTERÍSTICAS

DESCRIPCIÓN DEL DISPOSITIVO	El kit stent uretral o catéter doble J, esta diseñado para servir como vía de drenaje a través del catéter ubicado en los conductos del sistema ureteral para facilitar el drenaje del riñon hacia la vejiga. Se coloca de forma endoscópica por un médico especializado. El set consiste en: 1 catéter o stent 1 posicionador 1 cable guía 1 clamp. Disponible en tamaños de 3 y 4 Fr indicados para la unión ureteropélvica a la vejiga en pacientes pediátricos.
USO INDICADO	Factilitar el drenaje del riñon través del catéter ubicado en los conductos del sistema ureteral u orgános urinarios

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN ADICIONAL
BT-DJ-3012-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3FRX12CM PEDIÁTRICO, LOOP CERRADO	Tamaño 3 Fr, longitud 12 cm Abierto-abierto, sin sutura Con guía y clamp
BT-DJ-3014-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3FRX14CM PEDIÁTRICO, LOOP CERRADO	Tamaño 3 Fr, longitud 14 cm Abierto-abierto, sin sutura Con guía y clamp
BT-DJ-3016-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3FRX16CM PEDIÁTRICO, LOOP CERRADO	Tamaño 3 Fr, longitud 16 cm Abierto-abierto, sin sutura Con guía y clamp
BT-DJ-3712-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3.7FRX12CM, LOOP CERRADO	Tamaño 3.7 Fr, longitud 12 cm
BT-DJ-3714-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3.7FRX14CM, LOOP CERRADO	Tamaño 3.7 Fr, longitud 14 cm
BT-DJ-3716-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3.7FRX16CM, LOOP CERRADO	Tamaño 3.7 Fr, longitud 16 cm
BT-DJ-3718-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3.7FRX18CM, LOOP CERRADO	Tamaño 3.7 Fr, longitud 18 cm
BT-DJ-4014-210-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 4FRX14CM PEDIÁTRICO, LOOP CERRADO	Tamaño 4 Fr, longitud 14 cm Abierto-abierto, sin sutura Con guía y clamp
BT-DJ-4016-210	CATÉTER URETRAL DOBLE J 4FRX16CM PEDIÁTRICO, LOOP CERRADO	Tamaño 4 Fr, longitud 16 cm Abierto-abierto, sin sutura Con guía y clamp
BT-DJ-4512-210	CATÉTER URETRAL DOBLE J 3.7FRX12CM, LOOP CERRADO	Tamaño 3.7 Fr, longitud 12 cm Abierto-abierto, sin sutura Con guía y clamp

RP médicas MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA	FICHA TÉCNICA - DISPOSITIVO MÉDICO
	Código: CA11-F04 Versión:01

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	INFORMACIÓN ADICIONAL
BT-DJ-6026-211-CL-SC	CATÉTER URETRAL DOBLE J 6FRX26CM, LOOP CERRADO, SIN GUÍA	Tamaño 6 Fr, longitud 26 cm
BT-DJ-6026-211-SC	CATÉTER URETRAL DOBLE J 6FRX26CM, SIN GUÍA	Tamaño 6 Fr, longitud 26 cm
BT-DJ-60ML-211	CATÉTER URETRAL DOBLE J 6FR MULTI-LENGTH	Tamaño 6 Fr, longitud 22 a 30 cm Stent de longitud múltiple Durómetro estándar
BT-DJ-7024-211-CL	CATÉTER URETRAL DOBLE J 7FRX24CM, LOOP CERRADO, CON HILO	Tamaño 7 Fr, longitud 24 cm Pyelo-abierto, vejiga-abierto Cadena de seguridad
BT-PDS-0825-W-NK2-T(+CS/DB)	CATÉTER DE DRENAJE CON PUNTA PIGTAIL Y MANGUERA DE NYLON INCLUIDO CÁNULA DE ACERO INOXIDABLE Y ATIESADOR PLÁSTICO	Tamaño 8 Fr, longitud 24 cm
BT-PDS-1025-W-NK2-T(+CS/DB)	CATÉTER DE DRENAJE CON PUNTA PIGTAIL Y MANGUERA DE NYLON INCLUIDO CÁNULA DE ACERO INOXIDABLE Y ATIESADOR PLÁSTICO	Tamaño 10 Fr, longitud 24 cm

PARTES	MATERIAL CONSTITUTIVO
Stent (catéter)	Poliuretano (PU) termoplástico
Posicionador	Polietileno (PE)
Cable guía	Acero inoxidable y recubrimiento de teflón
Clamp	Polipropileno (PP)

CUIDADOS EN TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO

Temperatura recomendada (°C):	15 - 40	Humedad recomendada (%):	75
Recomendaciones Especiales	Almacenar en un lugar limpio y seco cumpliendo los parámetros establecidos. Procure mantener la integridad del empaque y del dispositivo.		

86

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141038987195

(415)7707212489984(8020) 000014103898719 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 811019499 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico: 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: R.P. MEDICAS S.A.

36. Nombre comercial: R.P. MEDICAS S.A

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Antioquia 05

40. Ciudad/Municipio: Medellín 001

41. Dirección principal: TV 6 45 135

42. Correo electrónico: contabilidad@rpmedicas.co

43. Código postal: 050022

44. Teléfono 1: 2684904

45. Teléfono 2: 3125478

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4645	2021/01/01	4659	2013/05/27		3313			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 9 10 14 41 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 1 — 56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 05 - 08 / 08 : 25: 48

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: CUARTAS GUZMAN CARMENZA

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

R.P. Medicos

87

MQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, AGOSTO 2 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 657.000

SIESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ034995	CATETER DOBLE J 4.7FRX18cm	UNIDAD	1 UNIDAD
2	121QQ035630	CATETER URETERAL DOBLE J 4.7F X 24CM	UNIDAD	2 UNIDAD

4. JUSTIFICACIÓN

usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. La disponibilidad de los dispositivos médico quirúrgicos constituye una obligación, para con sus usuarios y beneficiarios, para la prestación de servicios de salud con calidad, dando cumplimiento de las normas legales vigentes. Estos insumos se requieren de forma inmediata ya que el no contar con su disponibilidad acarrea riesgos en la prestación de los servicios a los usuarios, por lo que se hace necesario adelantar una caja menor para los servicios de salas de cirugia, anestesia y neumologia 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 en la atención a nivel institucional de tipo hospitalario que actualmente nos encontramos y como parte del proceso para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en las diferentes áreas de atención en la Subred Integrada de servcios de saludo Centro Oriente en función del dispositivo medico quirurgico que se requieren en el proceso medico hospitalario y así brindar una atención oportuna a nivel intitucional. Este insumo facilita el proceso con el grupo terapeutico de cirugia y subespecialización de Urologia entre otros y como parte del tratamiento medico previo de cualquier procedimiento minimamente invasivo, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo instituciuonal para el manejo de los paciente en donde debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:(**1**) **121QQ034995**, NOMBRE/ DESCRICIÓN: **CATETER DOBLE J 4.7 FR X 18 cm - (2) 121QQ035316 -** NOMBRE/ DESCRICIÓN: **CATETER DOBLE J FR 4.7 L 20 -** , EL CUAL NO ESTAN CONTRATADOS EN LA INSTITUCIÓN Y ESTAMOS DESABASTECIDOS EN EL MOMENTO.

VB Mauricio Ora C

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6318**	**FECHA**	**14/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPUESTOS, TASAS, DERECHOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS**		
VALOR:	**$6.188,00**		
SUMA DE:	**SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A EDUARDO DURÁN GÓMEZ NIT 13.834.363-5 POR AUTENTICACIÓN DE FIRMA DE AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR EN DOS (2) PODERES PARA REALIZAR CONCILIACIÓN MÉDICA DE GLOSA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y ECOOPSOS, SOLIKCITADO POR JOHANNA TRIANA, LIDER CUENTAS MÉDICAS**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

NOTARIA 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA

Eduardo Durán Gómez
13834367 -5
Cra 7 # 33-17
PBX (1)7421540
RESPONSABLE DE IVA

FACTURA DE VENTA FVE-169918
FECHA 12/Ago/2024 8:15 am

CONCEPTO FACTURACION	CANT	VALOR
Autenticacion Firma	1	$ 2,600

Subtotal:	$ 2,600
IVA:	$ 494
TOTAL:	$ 3,094

FORMA DE PAGO:Efectivo

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

Recibido:	$ 3,200
Cambio:	$ 106

Claudia Patricia Saldarriaga

Recibido a Conformidad:_____
Hora:_____

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

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

Yuselaepc3
59.906 601 Bta

NOTARIA 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA

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

FACTURA DE VENTA FVE-170059
FECHA/12/Ago/2024 2:43 pm

CONCEPTO FACTURACION	CANT	VALOR
Autenticacion Firma	1	$ 2,600

Subtotal: $ 2,600
IVA: $ 494

TOTAL: $ 3,094

FORMA DE PAGO:Efectivo

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

Recibido: $ 10,000
Cambio: $ 6,906

Claudia Patricia Saldarriaga

Recibido a Conformidad:_____
Hora:_____

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

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

Yesela pc3
59.906.601 Btá

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogota D.C; 12 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Johana Triana
ÁREA / DEPENDENCIA	Cuentas medicas
CENTRO DE COSTO	7ADR02 511164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital Santa Clara

2. VALOR TOTAL	6188

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Autenticacion firma de Agente Especial Interventor

4. JUSTIFICACIÓN

2 Poderes para realizar conciliacion medica de glosa con Aseguradora Solidaria de Colombia y Ecoopsos

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

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

Johanna Triana
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

93

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6319	**FECHA**	14/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	$433.600,00		
A SUMA DE:	CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.330-3 ENVIO DE COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOTÁ (RADICACIÓN DE FACTURAS), SOLICITADO POR ERIKA YOHANNA PLAZAS VELOZA, LIDER GESTIÓN DOCUMENTAL.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000078046

PROVEEDOR:	8P MEDICAS SA	NIT: 811019499	FECHA:	14/03/2024 12:01 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 6 B 45 - 133		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3054404		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE118029	% ICA: 0,0000 PLAZO: 0	FECHA FAC.	13/03/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q033171	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 26 cm	UNIDAD	2,00	$ 219.000,00	$ 438.000,00	0,00	0,00
1210Q033993	CATETER DOBLE J 4.7 Fr X 14 cm	UNIDAD	1,00	$ 219.000,00	$ 219.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 657.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
ICA FLETES:	$ 0,00
RETENTA:	$ 0,00
RETIVA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP CONSU:	$ 0,00
AJUSTE REN:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 657.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

94

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370438

FECHA: 2024/08/14 HORA: 11:44:01

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201647
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ANAS WAYUU 468569
NIT/I.D.: 171633
DESTINO: MAICAO/LA GUAJIRA
DIRECCIÓN: CALLE 17 #16-33 SAN MARTN
TELÉFONO: 171633 CODPOSTAL: 442001784
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370440

FECHA: 2024/08/14 HORA: 11:49:29

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201649
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468574
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370444

FECHA: 2024/08/14 HORA: 11:56:13

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201653
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468560
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

330-3
bia
re
en
23769
9698
IVA.
al
70001
:08
PER
QUINTERO
080003030
PZ: 1
PESO FÍSICO
1(KG)
RTE
VR.TOTAL
$14.500
DE PAGO
ADO-CON

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370442

FECHA: 2024/08/14 HORA: 11:52:52

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201651
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468572
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMTNOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

95

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370443

FECHA: 2024/08/14 HORA: 11:54:56

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201652
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468567
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

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

ECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370445

24/08/14 HORA: 11:58:07

ACIÓN DEL SERVICIO
INTEGRADA DE SE

RA 22 # 22 A- 26 SAMPER

789339
NTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
CUNDINAMARCA

A: 9176201654
A: 17-08-2024
RIA EXPRESA
ONARDI GALINDO DANIS QUINTERO
OPI 468565

QUILLA/ATLANTICO
44 # 46 - 72
1111 CODPOSTAL: 080003030
ENTO UNITARIO
NTOS

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

N SERVICIO TRANSPORTE
.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
00 $14.000 $14.500

AL DEL SERVICIO
TOTAL FORMA DE PAGO
00 CONTADO-CON
$ 14.500
STIMO: $ 0

ÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

A. NIT. 860.512.330-3
gotá D.C., Colombia
6 No 34 A - 11.
es Contribuyentes.
AN 12220 Diciembre
26/2022
Contribuyentes en
lución SHD DDI-023769
29/2021)
S Resol. DIAN:09698
v 24/2003.
etenedores de IVA.
rización
de Facturación
del 6/14/2024 al
o A543 del No. 70001
o. 88000.

NICA DE VENTA No.:

370446

14 HORA: 11:59:45

DEL SERVICIO
RADA DE SE

22 A- 26 SAMPER

IDAMOS@GMAIL.COM
AMARCA

76201655
7-08-2024
PRESA
ALINDO DANIS QUINTERO
8564

TLANTICO
5 - 72
ODPOSTAL: 080003030
TARIO

RRESTRE PZ: 1
UMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)

IO TRANSPORTE
VR.FLT VR.TOTAL
$14.000 $14.500

RVICIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
00
$ 0

URA ELECTRÓNICA

---

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370447

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:01:42

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201656
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468563
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

.330-3
mbia
es.
bre
en
023769
09698
IVA.
al
70001
:
:02
ER
UINTERO
003030
: 1
O FÍSICO
1(KG)
VR.TOTAL
4.500
PAGO
CON

---

servientrega

SERVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.33
Principal: Bogotá D.C., Colombi
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
Resolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
Somos Grandes Contribuyentes en
Bogotá DC (Resolución SHD DDI-0237
Nov 29/2021)
Autorretenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
Responsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
18764072944925 del 6/14/2024 al
/14/2026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370449

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:04:32

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

ENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
T: 900959051
ECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER
DOZA
ÉFONO: 3136789339
IL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
GEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

CIO (1): GUÍA: 9176201658
PROG.ENTREGA: 17-08-2024
EN: MENSAJERIA EXPRESA
NATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO
ROMO CAJACOPI 468561
.D.: 444672
NO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
CIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
ONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
CTO: DOCUMENTO UNITARIO
NIDO: DOCUMENTOS
VACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

VR. DECLA VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
5.000 $500 $14.000 $14.500

TOTAL DEL SERVICIO

CIO VALOR TOTAL FORMA DE PAGO
$14.500 CONTADO-CON

TAL SERVICIO: $ 14.500

DE
QUI
D.I/NIT:
TEL: 1111
DIR: CALLE

96

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370450

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:06:04

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201659
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468557
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

---

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370452

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:09:38

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

NTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
900959051
CCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER
ZA
FONO: 3136789339
: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
N: BOGOTA/CUNDINAMARCA

O (1): GUÍA: 9176201661
ROG.ENTREGA: 17-08-2024
MENSAJERIA EXPRESA
ARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO
MO CAJACOPI 468555
: 444672
BARRANQUILLA/ATLANTICO
: CALLE 44 # 46 - 72
1111111111 CODPOSTAL: 080003030
DOCUMENTO UNITARIO
DOCUMENTOS
NES:

M.T: TERRESTRE PZ: 1

ES PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)

IDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

LA VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
$500 $14.000 $14.500

TOTAL DEL SERVICIO

ALOR TOTAL FORMA DE PAGO
14.500 CONTADO-CON

TO: $ 14.500
N DESTINO: $ 0

ÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

---

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370453

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:12:51

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201662
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468602
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

---

servientrega

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

ECTRÓNICA DE VENTA No.:

54370455

4/08/14 HORA: 12:16:40

CIÓN DEL SERVICIO
INTEGRADA DE SE

A 22 # 22 A- 26 SAMPER

9339
ETECUIDAMOS@GMAIL.COM
NDINAMARCA

9176201664
17-08-2024
A EXPRESA
DI GALINDO DANIS QUINTERO
468608

LA/ATLANTICO
46 - 72
CODPOSTAL: 080003030
UNITARIO

TERRESTRE PZ: 1
VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)

VICIO TRANSPORTE
LT VR.FLT VR.TOTAL
$14.000 $14.500

SERVICIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
4.500
$ 0

---

servientrega

RVIENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
Principal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
Somos Grandes Contribuyentes.
esolución DIAN 12220 Diciembre 26/2022
omos Grandes Contribuyentes en
otá DC (Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
orretenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
onsables y Retenedores de IVA.
Autorización
Numeración de Facturación
764072944925 del 6/14/2024 al
/2026 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

ACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370456

ECHA: 2024/08/14 HORA: 12:17:52

INFORMACIÓN DEL SERVICIO
SUBRED INTEGRADA DE SE
90959051
: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER

3136789339
TROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
BOGOTA/CUNDINAMARCA

): GUÍA: 9176201665
ENTREGA: 17-08-2024
ENSAJERIA EXPRESA
: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO
CAJACOPI 468598
672
RRANQUILLA/ATLANTICO
ILLE 44 # 46 - 72
11111111 CODPOSTAL: 080003030
OCUMENTO UNITARIO
CUENTNOS

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

IÓN SERVICIO TRANSPORTE
VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
500 $14.000 $14.500

TAL DEL SERVICIO
R TOTAL FORMA DE PAGO
00 CONTADO-CON
$ 14.500
STINO: $ 0

97

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370457

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:19:10

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201666
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468596
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMTNOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$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 RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

A. NIT. 860.512.330-3
gotá D.C., Colombia
6 No 34 A - 11.
es Contribuyentes.
AN 12220 Diciembre
26/2022
Contribuyentes en
lución SHD DDI-023769
29/2021)
es Resol. DIAN:09698
ov 24/2003.
Retenedores de IVA.
orización
de Facturación
5 del 6/14/2024 al
jo A543 del No. 70001
No. 88000.
RÓNICA DE VENTA No.:
4370458
8/14 HORA: 12:20:35
IÓN DEL SERVICIO
TEGRADA DE SE
22 # 22 A- 26 SAMPER
339
TECUIDAMOS@GMAIL.COM
NDINAMARCA
9176201667
17-08-2024
A EXPRESA
DI GALINDO DANIS QUINTERO
468570
LLA/ATLANTICO
4 # 46 - 72
11 CODPOSTAL: 080003030
TO UNITARIO
GS
T: TERRESTRE PZ: 1
SO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)
SERVICIO TRANSPORTE
SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
$14.000 $14.500
L DEL SERVICIO
TOTAL FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
$ 14.500
TINO: $ 0
ÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

8.512.330-3
Colombia
- 11.
yentes.
iciembre
entes en
DDI-023769
IAN:09698
s de IVA.
ación
/2024 al
1 No. 70001
NTA No.:
12:21:51
ICIO
E
26 SAMPER
MAIL.COM
68
24
DANIS QUINTERO
CO
AL: 080003030
RE PZ: 1
RICO *PESO FÍSICO
1(KG)
TRANSPORTE
VR.FLT VR.TOTAL
4.000 $14.500
ICIO
FORMA DE PAGO
CONTADO-CON
00
$ 0
REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

---

servientrega

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54370460

FECHA: 2024/08/14 HORA: 12:23:11

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE
NIT: 900959051
DIRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER MENDOZA
TELÉFONO: 3136789339
EMAIL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
ORIGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

SERVICIO (1): GUÍA: 9176201669
FECHA PROG.ENTREGA: 17-08-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: LEONARDI GALINDO DANIS QUINTERO FREDY ROMO CAJACOPI 468595
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CALLE 44 # 46 - 72
TELÉFONO: 1111111111 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$5.000	$500	$14.000	$14.500

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$14.500	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 14.500

8-3
769
8
01
ERO
030
1
FÍSICO
G)
TOTAL
100
AGO
N

---

servientrega

EGA S.A. NIT. 860.512.330-3
al: Bogotá D.C., Colombia
Calle 6 No 34 A - 11.
Grandes Contribuyentes.
ión DIAN 12220 Diciembre 26/2022
randes Contribuyentes en
(Resolución SHD DDI-023769 Nov 29/2021)
nedores Resol. DIAN:09698 de Nov 24/2003.
les y Retenedores de IVA.
Autorización
ración de Facturación
2944925 del 6/14/2024 al
Prefijo A543 del No. 70001 al No. 88000.
ELECTRÓNICA DE VENTA No.:
A54370462
2024/08/14 HORA: 12:28:48
ORMACIÓN DEL SERVICIO
RED INTEGRADA DE SE
051
RRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER
136789339
ORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
TA/CUNDINAMARCA
GUÍA: 9176201671
TREGA: 16-08-2024
SAJERIA EXPRESA
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
8553
6
AYAN/CAUCA
LLE 1- 4 - 66 BARRIO VASQUEZ COBO
28380200 CODPOSTAL: 190003513
OCUMENTO UNITARIO
CUEMTNOS
:
M.T: TERRESTRE PZ: 1
S PESO VOLUMÉTRICO *PESO FÍSICO
1(KG)
IDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE
LA VR.SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
$500 $14.000 $14.500
TOTAL DEL SERVICIO
VALOR TOTAL FORMA DE PAGO
$14.500 CONTADO-CON

	Fecha	Nombre	Dirección	Ciudad	Dpto	Tipo Documento	Referencia	Remisión	Alto x Ancho x Largo	VALOR A RADICAR	PESO	
1	06/08/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468569		60.000	0,15	14500
2	06/08/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468568		6.710.240	0,95	14500
3	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468574		14.787.445	1,15	14500
4	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468575		315.347	0,15	14500
5	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468572		20.224.294	2,25	14500
6	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468567		8.927.576	1,10	14500
7	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468560		13.975.595	1,55	14500
8	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468565		36.353.802	2,05	14500
9	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468564		12.737.840	1,70	14500
10	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468563		82.315	0,10	14500
11	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468566		4.413.425	0,50	14500
12	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468561		768.755	0,25	14500
13	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468557		4.227.092	0,70	14500
14	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468556		3.965.593	0,45	14500
15	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468555		82.173	0,10	14500
16	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468602		17.500.465	1,55	14500
17	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468600		31.177.714	1,45	14500
18	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468598		38.937.601	1,70	14500
19	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468596		24.491.315	2,05	14500
20	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	468570		26.448.714	2,35	14500

199

Item	Fecha	Nombre	Direccion	Ciudad	Dpto	Dicecontener	Referencia	Radicacion	Dimensiones de caja	Valor a radicar	Peso	
1	06/08/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468569**		**60.000**	**0,15**	14500
2	06/08/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468568**		**6.710.240**	**0,95**	14500
3	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468574**		**14.787.445**	**1,15**	14500
4	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468575**		**315.347**	**0,15**	14500
5	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468572**		**20.224.294**	**2,25**	14500
6	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468567**		**8.927.576**	**1,10**	14500
7	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468560**		**13.975.595**	**1,55**	14500
8	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468565**		**36.353.802**	**2,05**	14500
9	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468564**		**12.737.840**	**1,70**	14500
10	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468563**		**82.315**	**0,10**	14500
11	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468566**		**4.413.425**	**0,50**	14500
12	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468561**		**768.755**	**0,25**	14500
13	06/08/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURAS PARA RADICAR	**468557**		**4.227.092**	**0,70**	14500

Fecha	Guía	Nombre	Dirección	Ciudad	Dpto	Discriminar	Referencia		Factura a radicar		
08/08/2024		SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR	TRV 18 N° 19 -65 BARRIO LAS DELICIAS	CESAR	VALLEDUPAR	FACTURA PARA RADICAR	**SSCO7045011**		**SISSCO-2024-CE-016476**	**0,40**	14500
							SCO4040777				
							SCO2887175				
							SCO1807868				
							SCO1169261				
08/08/2024		PIJAOS SALUD EPSI	KR 8 A N° 17-22	IBAGUE	TOLIMA	FACTURA PARA RADICAR	**SSCO7434462**		**SISSCO-2024-CE-016458**	**0,95**	14500
TOTAL											$ 433.600,00

102

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14831630612

(415)7707212469984(8020)000001483163061 2

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes — 13. 31

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: SERVIENTREGA S.A.

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AV 6 34 A 11

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

43. Código postal: 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 7 7 0 0 3 8 0

45. Teléfono 2: 6 0 1 7 7 0 0 4 1 0

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Obligados aduaneros

54. Código: 2 3

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

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

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

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

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

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	14/08/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 511123001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanilla de la primera de mayo

2. VALOR TOTAL	$ 433.600,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de $ 433.600 para cubrir los gastos asociados al envío de comunicaciones oficiales fuera de Bogotá.

4. JUSTIFICACIÓN

En dos ocasiones los contratos anteriores se han declarado desiertos (Evidencias en SECOP).

Actualmente nos encontramos en la fase de radicación de estudios previos y matriz de riesgo. Ya se ha completado el estudio de mercado y evaluado la disponibilidad presupuestal para el contrato de mensajería especializada. Debido a la urgencia de radicar las facturas relacionadas, se gestionarán con recursos de caja menor. No se incluyó una cotización directa de Servientrega; en su lugar, proporcionamos valores aproximados basados en una cotización preliminar, ya que las cajas se pesarán nuevamente en el punto de envío de Servientrega para validar los costos exactos. Adjunto las tarifas y precios correspondientes a cada destino para consulta.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

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

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

6. OBSERVACIÓN:

104

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6320**	**FECHA**	**16/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$123.500,00**		
LA SUMA DE:	**CIENTO VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. ROCH 711 BELSY JOHANNA JAIMES ORTIZ NIT 63.524.055-3 INSUMOS (MALLA PIEL), REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO EDUCATIVO PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA C AMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13421

105

BELSY JOHANNA JAIMES C

Capital Tex

Nit.63.524.055 - 3
ROCHITEX
L 3 SUR 10 60 BRR POLICARP
rochitex2018@hotmail.com
3005337441
Bogota D.C. Colombia
IMPORTADORES DIRECTOS

Fecha EX.
5/08/2024 11:44:28 a. m.
Fecha G.
5/08/2024 11:44:28 a. m.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. - ROCH 711

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764068356304 FECHA DE HABILITACION 3/04/2024 DEL ROCH - 695 AL ROCH - 1000 VIGENCIA 24 MESES.

Cufe 945ba09d3dcc2d58982eea0cfc3ea6f3c6bf8cbbe0e2c6ef251bd1cbaa796e4960d71676f9a7f3ce9f3fd99aff22409f

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
NIT/C.C 900959051 - 7 Tel: 3124522365
Dirección: DG 34 5 43
Ciudad: Bogotá D.C.
NOTA:

Fecha Expedición 05/08/2024
Fecha Vencimiento: 5/08/2024
FORMA DE PAGO: EFECTIVO
E-mail FE: subcentroorlente@salud

Codigo	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
18-281C	MALLA PIEL - MESH LISO	13.00	7,983.19	103,781.51

16 AGO 2024

Almacén

DECLARAMOS A HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LOS BIENES Y/O SERVICIOS RELACIONADOS EN LA PRESENTE FACTURA, LA FIRMA DE QUIEN RECIBE ESTA FACTURA ES VALIDA EN CUANTO HA SIDO DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL DESTINATARIO, ESTA FACTURA PRESTARA MERITO EJECUTIVO Y EN CASO DE MORA SE CAUSARA EL INTERÉS MORATORIO MÁXIMO LEGALMENTE AUTORIZADO EN LA RÉPUBLICA DE COLOMBIA , ' PARA TODOS LOS EFECTOS NOS ACOGEMOS A LA LEY 1231 DE 2008.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - RESPONSABLES DE IVA - ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL 4751 TARIFA 11.04 / 1000

- Si cancela con cheque favor girar a nombre de **BELSY JOHANNA JAIMES ORTIZ** o realizar transferencia a la cuenta de Ahorros Banco Davivienda No. **0460 - 0095 - 9661** o a la cuenta de Ahorros Bancolombia No. **1310000012 - 4**. De acuerdo con la ley 1231 de 2008, el presente documento representa un titulo valor y sera aplicable las normas relativas a la letra de cambio.

Total Bruto	103,781.51
- Descuento	
Subtotal	103,781.51
+ I.V.A. (19 %)	19,718.00
- Retefuente	0.00
- Reteica	0.00
Total Neto	**123,500.00**

Son: Ciento Veintitres Mil Quinientos Pesos

Observaciones: Recibido entorno educativo
Sebastian Rincon
C.C 1010232421

ACEPTADO

NOMBRE - FIRMA AUTORIZADA Y C.C

FECHA RECIBIDO

AÑO	MES	DIA

IMPRESO POR DIGITAL SIGMA NIT. 830.106.032 - 3

106

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141000043379

(415)7707212489984(8020) 000014100004337 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 635240555 | 6. DV: 3 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico: 32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13
26. Número de identificación: 635240555
27. Fecha expedición: 2000/01/18
Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 169
29. Departamento: Santander 68
30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 001
31. Primer apellido: JAIMES
32. Segundo apellido: ORTIZ
33. Primer nombre: BELSY
34. Otros nombres: JOHANNA
35. Razón social:
36. Nombre comercial: CAPITAL TEX
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169
39. Departamento: Bogotá D.C. 11
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001
41. Dirección principal: CL 3 SUR 10 60 LC 1
42. Correo electrónico: rochitex2018@hotmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3005337441
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4641	2014/01/02	4751	2013/01/10				2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 10 14 22 42 48 52

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2024-03-19/16:47:19

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

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

984. Nombre: JAIMES ORTIZ BELSY JOHANNA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-03-2024 04:49:11PM

107

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P022 7314020004
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

108

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

Fecha Actual : miercoles, 28 agosto 20

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000/18458

PROVEEDOR:	BELCY JOHANNA JAIMES ORTIZ	NIT:	53324655	FECHA:	28/08/2024 11:37 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 35 N 10 - 60 LC 1			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3005337441			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	ROCH711	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	23/08/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013012	KIT TELA Y DECORATIVOS	METRO	1,00	$ 103.781,00	$ 103.781,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, ENTORNO EDUCATIVO FIC, DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 103.781,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 19.718,00
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:	$ 123.500,00

Elaboro: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

6320

13

109

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6321	**FECHA**	16/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	$114.000,00		
LA SUMA DE:	CIENTO CATORCE MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FERE 3029 ADORNOS REMATEX S.A.S. NIT 900.562.488-6 INSUMOS (OJOS MOVILES), REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO EDUCATIVO PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA C AMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13422

150

ADORNOS REMATEX SAS
NIT 900.562.488-6
CRA 12 # 11 - 02
Tel: (601) 2860920
Bogotá - Colombia
facturacionelectronica.rematico@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FERE 3029

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

Fecha y hora Factura

Generación	02/08/2024, 12:54
Expedición	02/08/2024, 12:54
Vencimiento	02/08/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto	Valor Impto.Rete.	Vr. Total
1	OJOS MOVILES 15 MM	3.00	31,932.77	18,201.68	95,798.32	0.00	114,000.00

10 AGO 2024

Total items: 1

Valor en Letras:
Ciento catorce mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Efectivo $ 114,000.00

Total Bruto	95,798.32
IVA 19%	18,201.68
Total a Pagar	114,000.00

Observaciones:
NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES DE MERCANCIA DEPUES DE 30 DIAS DE EMITIDA LA FACTURA
SUSTITUYE RECIBO No. 2-14182

Recibido entorno educativo
Sebastian Barrera
C.C 1010239247

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764055658243 aprobado en 20230907 prefijo FERE desde el número 1 al 5000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4719 Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) y t Tarifa 11.04
CUFE: da286c000f98874fb4c8b7bf452e2d5284b3295e70965d3c4ad9bf1a273668bc96009afd0a73a56665e871600427f1fa

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973527335

(415)7707212489984(8020) 000001497352733 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 6 2 4 8 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
ADORNOS REMATEX S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 12 11 02

42. Correo electrónico elrematico@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 2 8 6 0 9 2 0	3 1 0 2 0 9 2 6 8 6

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 18 / 11 : 57: 13

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

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

984. Nombre GOMEZ GOMEZ FRANCISCO LUIS
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 18-01-2024 11:58:45AM

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653PC022 7314020004
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y pólíticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

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

Fecha Actual : lunes, 26 agosto 2024

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000078281

PROVEEDOR:	ADORNOS REMATEX SAS	**NIT:** 900562488		**FECHA:**	26/08/2024 10:53 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 12 N 11 - 02			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2860920			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FERE3029	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	02/08/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
154UP015090	OJOS MOVILES DIDACTICOS	PAQUETE	3,00	$ 31.932,77	$ 95.798,31	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CAJA MENOR ENTORNO EDUCATIVO PIC

SUBTOTAL:	$ 95.798,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 18.202,00
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:	$ 114.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CATORCE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

6321

114

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6322**	**FECHA**	**16/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$418.850,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. GOV5-49018 D1 SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS POBLACIÓN EMBERA, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA C AMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**		

Diana lopez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 23

15 14 90 004 13433

NS

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
dcf944450ae4de541b877e84f11cc63af9d159abd7c378ef2003f09d2ce3b2f1c02b7d8ff93d5b8d746d5e5da12e29b1

Número de Factura: G0V5-49018
Fecha de Emisión: 15/08/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	unitario de venta
1	7702404005034	AGUARDIENTE NECTAR C	94	20,00	$ 11.050,48	$ 0,00	$ 0,00	$ 11.050,48	5.00			$ 221.009,52
2	7700304558025	PERA VERDE IMPORTADA	94	1,00	$ 9.790,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.790,00
3	7700304544745	MANZANA VERDE 850 G	94	1,00	$ 9.250,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.250,00
4	7700304743476	NARANJA X 2000 GR	94	1,00	$ 4.890,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.890,00
5	7700304295319	MANZANA ROYAL GALA 1	94	3,00	$ 9.990,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 29.970,00
6	92	PINAS GOLDEN UNIDAD	94	1,00	$ 5.990,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.990,00

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $126.940,00
TOTAL ARTICULOS: 6
Franja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 450.000,00|CAMBIO: -31.150,00|AJUSTE A VUELTAS EXACTAS -40,00|
59890.00
D1 S A S NIT 900276962-1|Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA|Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.|Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468531 DE 2024-01-09 G0V5 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
2024-08-15 10:23:52 744 1 454

15 AGO 2024

116

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A080031

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: G0V549018
FECHA: 2024-08-15 10:23:52
NUM. DOCUMENTO: 900959051 - 7
ESTIMADO (A): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
DIRECCIÓN: CL 27 SUR # 9 - 39

ÍTEM	CÓDIGO / CANT / IVA	DESCRIPCIÓN / UN.MED / % IVA	VR UNI / INC	VR BASE / %INC	*CARGO	DTO / VR TOTAL
1	7702404005034	AGUARDIENTE NECTAR C				
	20	UND	17.950,00			
	11.050,48	5	126.940			359.000,00
2	7700304558025	PERA VERDE IMPORTADA				
	1	UND	9.790,00			
						9.790,00
3	7700304544745	MANZANA VERDE 850 G				
	1	UND	9.250,00			
						9.250,00
4	7700304743476	NARANJA X 2000 GR				
	1	UND	4.890,00			
						4.890,00
5	7700304295319	MANZANA ROYAL GALA 1				
	3	UND	9.990,00			
						29.970,00
6	92	PINAS GOLDEN UNIDAD				
	1	UND	5.990,00			
						5.990,00

IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $126.940,00
TOTAL ARTICULOS: 6

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	280.899,52
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	221.009,52
IVA:	11.050,48
AJUSTE A VUELTAS:	-40,00
TOTAL:	418.850,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	450.000,00
CAMBIO:	-31.150,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 5%:	221.009,52	11.050,48
EXCLUIDOS:	59.890,00	
IC:	0	126.940

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.
Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468531 DE 2024-01-09 G0V5 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

Recibí
Sandra Contreras
Salucino
Entorno Cuidador
Hogar.

CUFE: dcf944450ae4de541b877e84f11cc63af9d159abd7c378ef2003f09d2ce3b2f1c02b7d8ff93d5b8d746d5e5da12e29b1

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/08/15 10:23:56

2024-08-15 10:23:52 744 1 454

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

117

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141023080804

(415)7707212489984(8020) 000014102308080 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900276962 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 31

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: D1 SAS

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 7 CL 155 C 30 ED NORTH POINT TO E P 37 Y 38

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

43. Código postal: 110131

44. Teléfono 1: 3233972930

45. Teléfono 2: 3107805379

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4711	20090325	4741	20191120	6190			2394

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 1 | 56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PARDO GAONA EDGAR LEONARDO

985. Cargo: Apoderado General Certificado

FT8

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	C53P0027 731402014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000/85541

PROVEEDOR:	01 SAS	NIT: 900246962	FECHA:	29/08/2024 11:31 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 7 N - CL 155 C 30 ED NORTH POINT		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	923972990		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	90V549018	% ICA: 0,000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/08/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD018131	DESTILADO DE CANA-AGUARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA CONVENIO: 5362486-2024	UNIDAD	20,00	$ 11.050,45	$ 221.009,50	0,00	5,00
101CD013833	SET FRUTAS	UNIDAD	1,00	$ 39.890,00	$ 39.890,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, PIC, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 260.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 11.051,00
FLETES:	$ 0,00
RET FUENTE:	$ 0,00
RETIVA:	$ 0,00
RETICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
OTRAS CARGOS:	$ 0,00
APROVISTRI:	$ 0,00
AJUSTE GAD:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 291.951,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos.

6322

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

900959051 **NOTA DE PAGOS** Fecha Actual : lunes, 02 septiembre 2024

Consecutivo : 13431 **Estado :** Confirmado
Tercero: 900276962 D1 SAS
Proveedor: 900276962 D1 SAS
Fecha de la Nota : 30/08/2024 11:21:04 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito
Valor : $ 234.780,00

Detalle : REGISTRO VALOR IMPOCONSUMO PARA APLICA A LAS FACTURAS GOV636314 GOV549018 CBI 78541 78540

Son :DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
902 REGISTRO OTROS MATERIALES Y SUMINI	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	Debito	$ 126.899,00
Cuenta NIIF:	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS		
	Porcentaje	Valor Base			
902 REGISTRO OTROS MATERIALES Y SUMINI	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	Debito	$ 107.881,00
Cuenta NIIF:	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS		
	Porcentaje	Valor Base			

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G0V636314	20/08/2024 12:00:00 a. m.	20/08/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 107.881,00
G0V549018	15/08/2024 12:00:00 a. m.	15/08/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 126.899,00

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :38233377

120

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6323**	**FECHA**	**20/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**BIENSTAR**		
VALOR:	**$250.000,00**		
A SUMA DE:	**DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE-203 JULIAN ALEXANDER URREGO VELÁSQUEZ NIT 80.845.602-1 OFRENDAS FLORALES CON EL FIN DE REALIZAR ENTREGA POR FALLECIMIENTO DEL FUNCIONARIO Y/O FAMILIAR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR OFELIA GUEVARA GÓMEZ, lider talento humano (E)** **R.FTE. 6%.....$15.000** **R.ICA 9.66 POR MIL..... 2.415**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

121

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9d512ac635c5b5a3810a1ac833c4af2c4b0d555da430f40bdb34c08ffd0b6c1507bb5c869a1a40d933fbfab5bbbbf47d

Número de Factura: FE-203
Fecha de Emisión: 17/08/2024
Fecha de Vencimiento: 17/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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

Detalles de Productos

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

Notas Finales

Linea de negocio:

172

Bogotá, agosto 12 de 2024

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Nit: 900959051-7

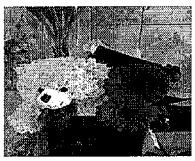
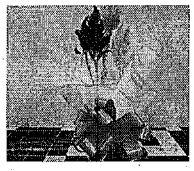
Dirigido a Talento Humano Bienestar

Dra. Ximena Robayo

Referente de Bienestar

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, de acuerdo a la perdida por fallecimiento se ajusta el presupuesto al recurso de la Subred por el valor de $250.000 pesos.

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	OPCIÓN DE OFRENDA
Arreglo Floral Rosas y peluche y/o planta.	1	$70,000	
Ofrenda de Caja decorada	1	$60,000	
Ofrenda Planta	1	$50,000	 
Condolencias abanico blanco	1	$90.000	 

BONO CONSUMIBLE $250.000

Cordialmente,

RAPIFLORES
Julián Alexander Urrego Velásquez
Nit: 80845602-1
Tel: 3212365005
Dirección: Calle 33ª #15-23 Teusaquillo

1 ↓

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14807935091

(415)7707212489984(8020) 000001480793509 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
80845602	1	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	80845602	2004 01 16

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URREGO	VELASQUEZ	JULIAN	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
RAPIFLORES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 33 A 15 23

42. Correo electrónico: rapifloresbogota@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3212365005	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4773	20200813	4759	20200813	8299			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 22 / 16 : 21: 12

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

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

984. Nombre URREGO VELASQUEZ JULIAN ALEXANDER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

124

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14807935091

(415)7707212489984(8020) 000001480793509 1

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: RAPIFLORES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 33 A 15 80

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 3 2 7 3 2 5 3	2 0 2 0 0 8 1 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 2 1 2 3 6 5 0 0 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 14/08/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Ofelia Guevara Gomez
ÁREA / DEPENDENCIA	Talento Humano
CENTRO DE COSTO	7AMDOS 7ADM05 511190002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Administrativa 34 B
2. VALOR TOTAL	$ 250.000

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

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

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López
Vo.Bo. Director Administrativo o Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

126

13442

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6324**	**FECHA**	**20/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MANTENIMIENTO ESE**		
VALOR:	**$900.000,00**		
A SUMA DE:	**NOVECIENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE-2434 DIEGO DARIO DIAZ MOJICA NIT 80,051.720-4 BATERIAS 1200/34 PARA VEHÍCULO DE TRASLADO SECUNDARIO DE PLACA JQV237 MOVIL 6985 PERTENCIENTE A LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, SOLICITADO POR DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRQUE, LIDER TRANSPORTE**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13442

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
931815bd7823ae822889ea5036f5964d21a82a4d85cc715098b619b02f8e91c2d3da927865aa251d3c9a7f6e4155285a

Número de Factura: FE-2434
Fecha de Emisión: 09/08/2024
Fecha de Vencimiento: 09/08/2024
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: DIAZ MOJICA DIEGO DARIO
Nombre Comercial: DIAZ MOJICA DIEGO DARIO
Nit del Emisor: 80051720
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4530

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AV 1 17 A 72 BRR EDUARDO SANTOS
Teléfono / Móvil: 2331506
Correo: diego_diazm@yahoo.es

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: DG 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3123452365
Correo: subcentrooriente@saludcapital.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	BATERIA WILLARD 34 1200	BATERIA WILLARD 34 1200	NIU	2,00	$ 411.765,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 156.470,70	19.00			$ 823.530,00

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

Diana Sandoval

1288

DIAN

Nota Crédito de la Factura Electrónica de Venta

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de documento electrónico - CUDE :
4db16dd3178c19f530f2c5910f8e274bfb4877c7517ab8bfb4e8e87d5ad6235870a35ef2a6f0d2865d16916277040670

Número de Factura: NC85
Fecha de Emisión: 12/08/2024
Fecha de Vencimiento: 12/08/2024
Tipo de Operación: 20 - Nota Crédito que referencia una factura electrónica

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

Datos del emisor / vendedor

Razón Social: DIAZ MOJICA DIEGO DARIO
Nombre Comercial: DIAZ MOJICA DIEGO DARIO
Nit del Emisor: 80051720
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4530

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AV 1 17 A 72 BRR EDUARDO SANTOS
Teléfono / Móvil: 2331506
Correo: diego_diazm@yahoo.es

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: DG 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3123452365
Correo: subcentrooriente@saludcapital.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	DESCUENTO POR DEJAR BATERIAS USADAS	DESCUENTO POR DEJAR BATERIAS USADAS	NIU	2,00	$ 33.614,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 12.773,32	19.00			$ 67.228,00

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia	Razón de Referencia
Factura Electrónica	FE2434	2024-08-09	DESCUENTO POR DEJAR BATERIAS USADAS

CUFE : 931815bd7823ae822889ea5036f5964d21a82a4d85cc715098b619b02f8e91c2d3da927865aa251d3c9a7f6e4155285a

Notas Finales

Linea de negocio:

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

Diana Sandoval

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14756825595

(415)7707212489984(8020) 000001475682559 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 5 1 7 2 0 | 6. DV 4

12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 8 0 0 5 1 7 2 0

27. Fecha expedición: 1 9 9 8 0 9 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

31. Primer apellido: DIAZ

32. Segundo apellido: MOJICA

33. Primer nombre: DIEGO

34. Otros nombres: DARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AV 1 17 A 72 BRR EDUARDO SANTOS

42. Correo electrónico: diego_diazm@yahoo.es

43. Código postal

44. Teléfono 1: 2 3 3 1 5 0 6

45. Teléfono 2: 2 3 3 1 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

1104

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 2 4 8 5 2

05 - Impto. renta y compl. régimen ordinario

42 - Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 05 - 11 / 09 : 46: 31

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

Fecha generación documento PDF: 28-07-2021 10:47:24AM

150

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 09 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	7ADM07 511115001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	NOVECIENTOS MIL ($900.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

SUMINISTRO DE DOS (2) BATERIAS 1200/34 PARA EL VEHICULO DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACA JQV237 MOVIL 6985

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA SUMINISTRO DE DOS (2) BATERIAS 1200/34 PARA EL VEHICULO DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACA JQV237 MOVIL 6985 PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, LO ANTERIOR QUE A LA FECHA NO SE CUENTA CON CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD, POR LO TANTO, SE SOLICITA ESTE SERVICIO CON RECURSOS DE CAJA MENOR.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Diana Sandoval
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

EL MANTENIMIENTO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LOS CONTRATOS BAJO MI SUPERVISIÓN.

JUAN CARLOS PERILLA MONROY
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

Fecha Actual: jueves, 22 agosto 2024

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000/2024

PROVEEDOR:	DIEGO DARIO DIAZ MORLA	NIT:	80051720	FECHA:	2-AG-2024 10:21 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	AV 1 N 17 A - 72 BRR EDUARDO SANTOS			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3107331506			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	0L2434	% ICA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	30-07-2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1918R014897	BATERIA 34-1200MAC (VEHICULO)	UNIDAD	2,00	$ 378.151,26	$ 756.302,52	0,00	19,00

DETALLE

LAS DIFERENCIA ES SOPORTADA CON NOTA CREDITO N°285, UNIDAD SANTA CLARA TRANSPORTES, CAJA MENOR, DIGITA LUDYTORRES

SUBTOTAL:	$ 756.302,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 143.698,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEFUA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
RETE FLETES:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
OTRAS IMPUT:	$ 0,00
IMP DOCUM:	$ 0,00
AJUSTE MAS:	-$ 1,00
AJUSTE MENOS:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 900.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

6324

132

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6325**	**FECHA**	**20/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MANTENIMIENTO ESE**		
VALOR:	**$36.000,00**		
LA SUMA DE:	**TREINTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 0950 ZULY ANDREA LARGO VELANDIA NIT 52.487.431-0 DESPINCHE DE LLANTA PARA LA MOVIL 6876 DE PLACA JQV-143 ASIGNADA AL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA APH, SOLICITADO POR DANIEL MURCIA, LIDER ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

TECNISERVICIOS ZION

NIT. 52487431-0 REGIMEN SIMPLIFICADO
ACTIVIDAD ECONOMICA 4520
CEL.321 244 4632-312 511 1782
Cra 3 Este # 22 sur 90, Bogota D.C.TEXACO SAN BLAS

14/08/24

FACTURA DE VENTA

0950

CLIENTE Sured centro oriente
TELEFONO
VEHICULO Ambulancia
KILOMETRAJE
PLACA QV-143

Lavado		
Lavado general		
Alineación y Balanceo		
Nitrógeno		
Vulcanizadas		
Montallantas		
Rectificación de Rines		
Engrasada		
Aceite		
Filtros		
Parches 2 RZ		36.000
Valvulina		
Recibido: Miguel Angel Sotelo Pinto.		

TECNISERVICIOS ZION
NIT. 52487431-0 REGIMEN SIMPLIFICADO
CANCELADO

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según art. 774 Del código de comercio. El no pago oportuno de esta factura causara los intereses a la tasa máxima legal vigente e igualmente es constancia de la entrega real y material de la mercancía

TOTAL 36.000

129

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14772131361

(415)7707212489984(8020) 000001477213136 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 2 4 8 7 4 3 1 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 5 2 4 8 7 4 3 1

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

31. Primer apellido: LARGO

32. Segundo apellido: VELANDIA

33. Primer nombre: ZULY

34. Otros nombres: ANDREA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: TECNISERVICIOS ZION

37. Sigla:

UBICACIÓN

País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 3 ESTE 22 SUR 90

42. Correo electrónico: ZULLYANDREA80@HOTMAIL.COM

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 5 7 0 0 6 5 9

45. Teléfono 2: 3 1 2 5 1 1 1 7 8 2

CLASIFICACIÓN

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

9,66%

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2021 - 07 - 15 / 17 : 53: 45

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: LARGO VELANDIA ZULY ANDREA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14772131361

(415)7707212489984(8020) 000001477213136 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 4 8 7 4 3 1	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 1 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 3 0 5 6 3 6 7	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14772131361

(415)7707212489984(8020) 000001477213136 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 2 4 8 7 4 3 1 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Mantenimiento y reparación de vehículos automotores 4 5 2 0

162. Nombre del establecimiento: TECNISERVICIOS ZION

163. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

165. Dirección: CR 9 B ESTE 22 SUR 90

166. Número de matrícula mercantil: 0 3 0 5 6 3 6 6

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 9 0 1 2 4

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento:

161. Actividad económica:

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento:

164. Ciudad/Municipio:

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil:

167. Fecha de la matrícula mercantil:

168. Teléfono:

169. Fecha de cierre:

Secretaría de 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 - 14 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DANIEL MURCIA CRUZ
ÁREA / DEPENDENCIA	APH
CENTRO DE COSTO	9CVG33 738602005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SAN BLAS

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

DESPINCHE DE LLANTA PARA LA MOVIL **6876** DE PLACA **JQV-143**

3. JUSTIFICACIÓN

DESPINCHE DE LLANTA PARA LA MOVIL **6876** DE PLACA **JQV-143** ASIGNADA AL PROGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA APH, LA SOLICITUD SE REALIZA CON RECURSOS DE CAJA MENOR DEBIDO A QUE EL SERVICIO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA EN CONTRATO VIGENTE PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO AL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

N/A
Vo.Bo. Funcionario Almacén

DANIEL MURCIA CRUZ

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

5. OBSERVACIÓN:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6326	**FECHA**	20/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	$25.000,00		
A SUMA DE:	VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. 0853 JESÚS ANDRÉS VARGAS AVELLANEDA NIT 80.279.993-8 DESPINCHE DE LLANTA TRASERA DERECHA DEL VEHÍCULO DE PLACAS OBG 356 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE, LIDER TRANSPORTE.		

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

139

SERVITECA

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

BR
PETROBRAS

SEÑOR	RECIBO Nº 0853
FECHA 20-08-24	PLACA OBG 356

Cant.	Descripción	Valor
1	DESPINCHE	25000
	BALANCEO	
	RECTIFICACIÓN DE RINES	
	VULCANIZADO	
	VÁLVULAS	
	NEUMÁTICOS	
	DESMONTE DE BLINDAJE	
	ROTACIÓN	
	MONTAJE	
	PARCHE RADIAL	
	NITRÓGENO	
	ALINEACION	

Nit. 80.279.993-8
CANCELADO

SON:	TOTAL 25000
FIRMA: Jas Vargas 1143965 8	

Impreso por: Con Tacto Gráfico Novoa • NANCY NOVOA NIT. 52.714.563-9 CEL: 313 827 3963

140

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14856746779

(415)7707212489984(8020) 000001485674677 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 80279993 | 6. DV: 8 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 13. 32 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13
26. Número de Identificación: 80279993
27. Fecha expedición: 19930330

Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 169
29. Departamento: Cundinamarca 25
30. Ciudad/Municipio: Villeta 875

31. Primer apellido: VARGAS
32. Segundo apellido: AVELLANEDA
33. Primer nombre: JESUS
34. Otros nombres: ANDRES

35. Razón social:

36. Nombre comercial: SERVITECA LUBRICACION Y MONTALLANTAS HV
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169
39. Departamento: Bogotá D.C. 11
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

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

42. Correo electrónico: omitar2607@gmail.com

43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3116064272
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
4520	20220830	4530	20220830		

Ocupación

51. Código:
52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2022 - 08 - 30 / 11 : 23: 25

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VARGAS AVELLANEDA JESUS ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

141

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ / 20 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DIANA CAROLINA SANDOVAL MANRIQUE
ÁREA / DEPENDENCIA	TRANSPORTE
CENTRO DE COSTO	7ADM07 51111501
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	VEINTICINCO MIL ($25.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

DESPINCHE LLANTA TRASERA DERECHA DEL VEHICULO DE PLACAS OBG356

4. JUSTIFICACIÓN

SE SOLICITA REALIZAR DESPINCHE LLANTA TRASERA DERECHA DEL VEHICULO DE PLACAS OBG356 PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, LO ANTERIOR QUE A LA FECHA NO SE CUENTA CON CONTRATO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL PARQUE AUTOMOTOR DE LA ENTIDAD, POR LO TANTO, SE SOLICITA ESTE SERVICIO CON RECURSOS DE CAJA MENOR.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Diana Sandoval
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

EL MANTENIMIENTO SOLICITADO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN LOS CONTRATOS BAJO MI SUPERVISIÓN.

JUAN CARLOS PERILLA MONROY
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6327**	**FECHA**	**21/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**		
VALOR:	**$230.000,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS TREINTA MIL PESOS M.CTE**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 08 RICARDO JAVIER RODRÍGUEZ BUILES NIT 79.700.070-7 CINTAS REFLECTIVAS, EMBLEMAS PARA AMBULANCIA SECUNDARIA DE PLACA OLN 270 DE PROIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SLAUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA DAR CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN, SOLICITADO POR LUIS ARTURO SUPAREZ GÓMEZ, INGENIERO MECÁNICO.** **R.FTE 4%.....$9.200** **R.ICA 9.66 POR MIL..... 2.222**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

FACTURA. 08

17	8	24

CUENTA DE COBRO ☐ PEDIDO ☐ REMISION ☐ COTIZACION ☐

SEÑOR(ES): Subred centro Oriente

DIRECCIÓN: CIUDAD:

C.C. / NIT: FORMA DE PAGO:

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
	Cinta roja y amarilla de todo el vehículo partes laterales y trasera		
1	Conserve su distancia		
2	Emblemas de AMBULANCIA	Rfte 4%	$9200
		RICA 9,66%	2222
1	Cruz de la vida		11422
			230.000
	312 456 4044	A pagar	$218578
	Recibido 28/08/24		

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

TOTAL $ ⇨ 230.000

Cotizacion

32 456 404

9	8	24

CUENTA DE COBRO ☐ PEDIDO ☐ REMISION ☐ COTIZACION ☐

SEÑOR(ES): Subred centro Oriente

DIRECCIÓN: CIUDAD:

C.C. / NIT: FORMA DE PAGO:

CANT.	DETALLE	V. UNIT.	V. TOTAL
1	Cinta roja reflectiva		
1	Cinta Amarilla reflectiva		
	Contorno de toda la ambulancia y puertas traseras		
	Emblema de ambulancia parte delantera "Frente"		
	Conserve su distancia puertas traseras.		
	Rte 4% $9.200		230.000
	R. Ica 9,66% 2222		

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

TOTAL $ ⇒ 230.000

A pagar $ 218.578

145

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141016080198

(415)7707212489984(8020) 000014101608019 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
79700070	7	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	79700070	19920929

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
JM ARTE Y DISEÑO	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Soacha 754

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

42. Correo electrónico: jkbuiles@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3124564011	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7310	20130320						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROSAS CASTAÑEDA NATALY CAMILA

985. Cargo Gestor II

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 15 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS ARTURO SUÁREZ GÓMEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	INGENIERO MECÁNICO
CENTRO DE COSTO	3B2409 7386020009
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SAN BLAS

2. VALOR TOTAL	DOSOCIENTOS TREINTA MIL ($230.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

CINTAS REFLECTIVAS, EMBLEMAS PARA AMBULANCIA SECUNDARIA

4. JUSTIFICACIÓN

REQUERIDOS PARA CUMPLIMIENTO DE HABILITACIÓN DEL VEHICULO SECUNDARIO DER PLACA OLN 270 DE PROPIEDAD DE LA SUBRED ITNEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Arturo Suárez
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

147

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6328	FECHA	21/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUISICIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	$301.550,00		
A SUMA DE:	TRESCIENTOS UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. GOV6-36314 D1 SAS NIT 900.276.962-1 INSUMOS POBLACIÓN EMBERA, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13433

148

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c7a797fbde9bd69b5fc9c9b3cdabf4c146252cbfafca6430e5f37a618f5347e4b67768ef8af6375f5ac0f58581b2fd80

Número de Factura: G0V6-36314
Fecha de Emisión: 20/08/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

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

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

Datos del Adquiriente / Comprador

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

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

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	7702404005089	AGUARDIENTE NECTAR C	94	8,00	$ 13.386,67	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.354,67	5.00			$ 107.093,33
2	7702404005034	AGUARDIENTE NECTAR C	94	7,00	$ 11.050,48	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.867,67	5.00			$ 77.353,33

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $107.901,00
TOTAL ARTICULOS: 2
Franja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|EFECTIVO: 302.000,00|CAMBIO: -450,00|AJUSTE A VUELTAS EXACTAS -20,00|
D1 S A S NIT 900276962-1|Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA|Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.|Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468531 DE 2024-01-09 G0V6 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:|NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8
2024-08-20 11:35:04 744 2 4117

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

149

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A080031

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: G0V636314
FECHA: 2024-08-20 11:35:04
NUM. DOCUMENTO: 900959051 - 7
ESTIMADO (A): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
DIRECCIÓN: CL 27 SUR # 9 - 39

ÍTEM	CÓDIGO / CANT / IVA	DESCRIPCIÓN / UN.MED / % IVA	VR UNI / INC	VR BASE / %INC	*CARGO	DTO / VR TOTAL
1	7702404005089	AGUARDIENTE NECTAR C				
	8	UND	21.990,00			
	5.354,67	5,00	63.472,00			175.920,00
2	7702404005034	AGUARDIENTE NECTAR C				
	7	UND	17.950,00			
	3.867,67	5,00	44.429,00			125.650,00

IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $107.901,00
TOTAL ARTICULOS: 2

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	184.446,66
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	184.446,66
IVA:	9.222,34
AJUSTE A VUELTAS:	*-20,00*
TOTAL:	301.550,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	302.000,00
CAMBIO:	-450,00

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 5%:	184.446,66	9.222,34
IC:	0,00	63.472,00
IC:	0,00	44.429,00

D1 S A S NIT 900276962-1
Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA
Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.
Línea de atención al cliente: 018000120201
Res.DIAN 18764063468531 DE 2024-01-09 G0V6 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES
SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:
NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

Recibe Sandra Contreras Semana Entorno Cuidador Hogar.

CUFE: c7a797fbde9bd69b5fc9c9b3cdabf4c146252cbfafca6430e5f37a618f5347e4b67768ef8af6375f5ac0f58581b2fd80

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/08/20 11:35:09

2024-08-20 11:35:04 744 2 4117

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

150

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023080804

(415)7707212489984(8020) 000014102308080 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
D1 S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

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

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

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 3 1	3 2 3 3 9 7 2 9 3 0	3 1 0 7 8 0 5 3 7 9

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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 0	1 3	1 4	1 8	2 6	3 3	4 1	4 2	4 8	5 2	5 5	6 3	6 4										

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

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 2	2 3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre PARDO GAONA EDGAR LEONARDO
985. Cargo Apoderado General Certificado

151

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6538027 731402 014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

162

Fecha Actual : jueves, 29 agosto 2024

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº100000000078540

PROVEDOR:	DI SAS	NIT: 900376662		FECHA:	29/08/2024 11:25 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 7 N - CL 155 C 30 BL NORTH POINT			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	323997930			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	SOV6N314	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	20/08/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
161CD016191	DESTILADO DE CANAGASTARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA CONVENIO 836-406-2024	UNIDAD	15,00	$ 12.296,46	$ 184.446,90	0,00	5,00

DETALLE

CAJE MENOR, PIC, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 184.447,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 9.222,00
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 REI:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 193.669,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS MCte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Importador:

6328

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : lunes, 02 septiembre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 13431 **Estado :** Confirmado
Tercero: 900276962 D1 SAS
Proveedor: 900276962 D1 SAS
Fecha de la Nota : 30/08/2024 11:21:04 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito
Valor : $ 234.780,00

Detalle : REGISTRO VALOR IMPOCONSUMO PARA APLICA A LAS FACTURAS GOV636314 GOV549018 CBI 78541 78540

Son :DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
902 REGISTRO OTROS MATERIALES Y SUMINI	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	Debito	$ 126.899,00
Cuenta NIIF:	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS		
	Porcentaje	Valor Base			
902 REGISTRO OTROS MATERIALES Y SUMINI	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS	Debito	$ 107.881,00
Cuenta NIIF:	151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS		
	Porcentaje	Valor Base			

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G0V636314	20/08/2024 12:00:00 a. m.	20/08/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 107.881,00
G0V549018	15/08/2024 12:00:00 a. m.	15/08/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 126.899,00

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :38233377

153

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6329**	**FECHA**	**21/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$90.000,00**		
A SUMA DE:	**NOVENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO TANIA YERALDIN POVEDA MUNEVAR NIT 1.026.579.487-4 INSUMOS POBLACIÓN EMBERA, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13448

Cuenta de cobro 01- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487 de Bogotá

LA SUMA DE:

NOVENTA MIL PESOS

($ 90.000)

Por concepto de:

- Venta de insumos ancestrales (flores, frutas, plantas medicinales) por prestación de servicios en cumplimiento del correspondiente del 15 de agosto de 2024

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
21 AGO 2024
Almacén General UPSS Santa Clara

Cordialmente,

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487
Teléfono: 3213653166
Dirección: CL 19 F 24 41 SUR
Fecha: 15/Agosto/2024

155

Cuenta de cobro 01- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487 de Bogotá

LA SUMA DE:

NOVENTA MIL PESOS

($ 90.000)

Por concepto de:

- Venta de insumos ancestrales (flores, frutas, plantas medicinales) por prestación de servicios en cumplimiento del correspondiente del 15 de agosto de 2024

Cordialmente,

Tania Poveda

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487
Teléfono: 3213653166
Dirección: CL 19 F 24 41 SUR
Fecha: 15/Agosto/2024

Recibí, Sandra Contreras Salucón Entrega Cuidado Hogar.

156

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115656101

(415)7707212489984(8020) 000014111565610 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 2 6 5 7 9 4 8 7 — 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 2 6 5 7 9 4 8 7

27. Fecha expedición:

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

29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

31. Primer apellido: POVEDA

32. Segundo apellido: MUNEVAR

33. Primer nombre: TANIA

34. Otros nombres: YERALDIN

35. Razón social:

36. Nombre comercial: TANIA FLORISTERIA

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 19 F 24 41 SUR

42. Correo electrónico: taniayeraldinpoveda2011@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 2 3 4 7 9 0 7 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 08 - 15 / 12 : 37: 47

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: POVEDA MUNEVAR TANIA YERALDIN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

157

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6538027 73140201A
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

158

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

Fecha Actual : miércoles, 28 agosto 20

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000078464

PROVEEDOR:	TANIA YERALDIN POVEDA MUNEVAR	NIT:	1026[illegible]9487	FECHA:	28/08/2024 11:50 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 19 F N 24 - 41 SUR			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3123479072			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	SEC0000000199	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/08/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013636	KIT PLANTAS MEDICINALES-INSUMOS ANCESTRALES	KIT	1.00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0.00	0.00

DETALLE

CAJA MENOR, ENTORNO HOGAR FIC, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 90.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REP:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 90.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

6329

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

900959051

Fecha Actual : miércoles, 28 agosto 2024

NOTA DE CONTABILIDAD INTERNA

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:
TANIA YERALDIN POVEDA MUNEVAR

NIT: 1026579487

Factura Equivalente:
CEC0000000199

Telefono 3125478072

Direccion: CL 19 F N 24 - 41 SUR

Ciudad y Fecha de Negociacion: BOGOTA 28/agosto/2024

Tarifa ICA: 0,00% Tarifa RFTE: 2,0000%,

REF BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR. UNIT	VALOR TOTAL
M1CD01M36	KIT PLANTAS MEDICINALES-INSUMOS ANUESTRALES	1,0000	90.000,00	90.000,00

SUBTOTAL:	$ 90.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA TEORICO GENERADO POR LA OPERACION:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
TARIFA DE RETENCION DE IVA VIGENTE:	15,00%
VALOR DE IMPUESTO ASUMIDO, RETENCION DE IVA ASUMIDO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE RENTA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REF:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMP:	$ 90.000,00

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

FIRMA DEL VENDEDOR

159

13448

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6330**	**FECHA**	**21/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$200.000,00**		
A SUMA DE:	**DOSCIENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO TANIA YERALDIN POVEDA MUNEVAR NIT 1.026.579.487-4 INSUMOS POBLACIÓN EMBERA, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13448

160

Cuenta de cobro 01- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487 de Bogotá

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS MIL PESOS

($200.000)

Por concepto de:

- Venta de insumos ancestrales (flores, frutas, plantas medicinales) por prestación de servicios en cumplimiento del correspondiente del 20 de agosto de 2024

Cordialmente,

Tania Poveda

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487
Teléfono: 3213653166
Dirección: CL 19 F 24 41 SUR
Fecha: 20/Agosto/2024

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

16

Cuenta de cobro 01- 2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487 de Bogotá

LA SUMA DE:
DOSCIENTOS MIL PESOS

($200.000)

Por concepto de:

- Venta de insumos ancestrales (flores, frutas, plantas medicinales) por prestación de servicios en cumplimiento del correspondiente del 20 de agosto de 2024

Cordialmente,

Tania Poveda

TANIA POVEDA
C.C. 1026579487
Teléfono: 3213653166
Dirección: CL 19 F 24 41 SUR
Fecha: 20/Agosto/2024

Recibi
Sandra Contreras
Solicitud
Re Enlace Contador Hogar.

162

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115656101

(415)7707212489984(8020) 000014111565610 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 5 7 9 4 8 7	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 6 5 7 9 4 8 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POVEDA	MUNEVAR	TANIA	YERALDIN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TANIA FLORISTERIA	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 19 F 24 41 SUR

42. Correo electrónico taniayeraldinpoveda2011@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 4 7 9 0 7 2	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 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 ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 15 / 12 : 37: 47

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre POVEDA MUNEVAR TANIA YERALDIN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA /DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P0027 731402014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual: miércoles, 28 agosto 20
17

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000784/0

PROVEEDOR:	TANIA YERALDIN POVEDA MUNEVAR	NIT:	1026319467	FECHA:	28/06/2024 12:38 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 19 F N 24 - 41 SUR			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3124/9072			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	000000000200	% ICA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	10/06/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101SD31630	KIT PLANTAS MEDICINALES-INSUMOS ANCESTRALES	KIT	1,00	$ 200.000,00	$ 200.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, ENTORNO HOGAR HC, DIGITA LIDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
OTRAS DED.:	$ 0,00
OTRAS PAGOS:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
AJUSTA MILES:	$ 1,00
AJUSTE AL PESO:	$ 1,00
TOTAL COMPRA:	$ 200.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

6330

SOHRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : miércoles, 28 agosto 2024

NOTA DE CONTABILIDAD INTERNA

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:

TANIA [illegible] MONDRAR

NIT: [illegible]

Factura Equivalente: [illegible]

Telefono [illegible]

Direccion: [illegible]

Ciudad y Fecha de Negociacion: BARBOSA

Tarifa ICA: [illegible] Tarifa RETE: [illegible]

REF BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR UNIT	VALOR TOTAL
[illegible]	KIT PLANTAS MEDICINALES-INSUMOS ANCESTRALES	1,0000	[illegible]	[illegible]

SUBTOTAL:	$ 200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA TEORICO GENERADO POR LA OPERACION:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
TARIFA DE RETENCION DE IVA VIGENTE:	15,00%
VALOR DE IMPUESTO ASUMIDO, RETENCION DE IVA ASUMIDO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE RENTA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REF:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 200.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA DEL VENDEDOR

Nombre usuario : [illegible]

Usuario: [illegible]

[illegible]

165

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6331**	**FECHA**	**21/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$600.000,00**		
LA SUMA DE:	**SEISCIENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO No. 002-2024 ALEYDA FERNANDA CORREDOR WILLIAMS NIT 52.013.228-8 INSUMOS POBLACIÓN AFRO, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO ANÁLISIS Y POLÍTICAS PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS**		

Diaiea lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13452

Cuenta de cobro de 002 -de 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT.900.959.051-7

DEBE A
ALEYDA FERNANDA CORREDOR WILLIAMS
CC.52.013.228

LA SUMA DE
SEISCIENTOS MIL PESOS
($600.000)

POR CONCEPTO DE
COMPRA DE INSUMOS ANCESTRALES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDADA	VALOR
1	VELON BLANCO	1	$ 22.000,00
2	VELON AMARILLO	1	$ 22.000,00
3	VELON VERDE	1	$ 22.000,00
4	VELON DORADO	1	$ 22.000,00
5	VELON AZUL	1	$ 22.000,00
6	BALSAMO TRANQUILO	1	$ 85.000,00
7	LIMONCILLO	1	$ 5.000,00
8	PETALOS ROSA	VARIEDAD	$ 50.000,00
9	EUCALIPTO	1	$ 5.000,00
10	BOTELLA VICHE	2 BOTELLA	$ 100.000,00
11	FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD	$ 100.000,00
12	MASTRANTO	1	$ 5.000,00
13	CIMARRON	1	$ 5.000,00
14	RUDA	1	$ 5.000,00
15	POLEO	1	$ 5.000,00
16	COFLEE	1	$ 10.000,00
17	ROMERO	1	$ 5.000,00
18	MANZANILLA	1	$ 5.000,00
19	HIERBA BUENA	1	$ 5.000,00
20	ALBAHACA	1	$ 5.000,00
21	JENGIBRE	1	$ 5.000,00
22	CREMA ARRECHON	2	$ 90.000,00
	TOTAL		$ 600.000,00

CORDIALMENTE

ALEYDA FERNANDA CORREDOR WILLIAMS
CC.52.013.228 de Bogota
Fecha 20/08/2024

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
21 AGO 2024
Auxiliar Administrativa UPSS Santa Clara
RECIBIDO

167

Cuenta de cobro de 002 -de 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E

NIT.900.959.051-7

DEBE A
ALEYDA FERNANDA CORREDOR WILLIAMS
CC.52.013.228

LA SUMA DE
SEISCIENTOS MIL PESOS
($600.000)

POR CONCEPTO DE
COMPRA DE INSUMOS ANCESTRALES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDADA	VALOR
1	VELON BLANCO	1	$ 22.000,00
2	VELON AMARILLO	1	$ 22.000,00
3	VELON VERDE	1	$ 22.000,00
4	VELON DORADO	1	$ 22.000,00
5	VELON AZUL	1	$ 22.000,00
6	BALSAMO TRANQUILO	1	$ 85.000,00
7	LIMONCILLO	1	$ 5.000,00
8	PETALOS ROSA	VARIEDAD	$ 50.000,00
9	EUCALIPTO	1	$ 5.000,00
10	BOTELLA VICHE	2 BOTELLA	$ 100.000,00
11	FRUTAS VARIADAS	VARIEDAD	$ 100.000,00
12	MASTRANTO	1	$ 5.000,00
13	CIMARRON	1	$ 5.000,00
14	RUDA	1	$ 5.000,00
15	POLEO	1	$ 5.000,00
16	COFLEE	1	$ 10.000,00
17	ROMERO	1	$ 5.000,00
18	MANZANILLA	1	$ 5.000,00
19	HIERBA BUENA	1	$ 5.000,00
20	ALBAHACA	1	$ 5.000,00
21	JENGIBRE	1	$ 5.000,00
22	CREMA ARRECHON	2	$ 90.000,00
	TOTAL		$ 600.000,00

CORDIALMENTE

ALEYDA FERNANDA CORREDOR WILLIAMS
CC.52.013.228 de Bogota
Fecha 20/08/2024

Recibido: Manuel Herrera
Analgesicos y polvitos.

168

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14962819151

(415)7707212489984(8020) 000001496281915 1

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 5 2 0 1 3 2 2 8

27. Fecha expedición: 1 9 7 1 0 3 2 1

Lugar de expedición

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: CORREDOR

32. Segundo apellido: WILLIAMS

33. Primer nombre: ALEYDA

34. Otros nombres: FERNANDA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: TV 17 23 A 27 BRR SANTAFE

42. Correo electrónico: ferwilliam@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 3 2 1 0 7 2 3 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 02 - 16 / 11 : 03: 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: CORREDOR WILLIAMS ALEYDA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-03-2024 02:30:09PM

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6538023 731402014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

170

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

Fecha Actual : miércoles, 28 agosto 20

1/1

Sistema Integrado de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000078460

PROVEEDOR:	ALEYDA FERNANDA CORREDOR WILLIAMS	NIT:	52013228	FECHA:	28/08/2024 11:56 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	TV 17 N 23 A - 27 BRR.SANTAFE			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3132107237			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	CEC0000000198	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	20/08/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013444	KIT NATURISTA (PLANTAS , ACEITES, VELAS VOTROS)	KIT	1.00	$ 600.000,00	$ 600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, ANALISIS Y POLITICOS, DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 600.000,00
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 DIST RI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 600.000,00

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

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

900959051

Fecha Actual : miercoles, 28 agosto 2024

NOTA DE CONTABILIDAD INTERNA

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:

ALEYDA FERNANDA CORREDOR WILLIAMS

NIT: 52013228

Factura Equivalente: CEC0000000194

Telefono 3132107237

Direccion: TV 17 N 23 A - 27 BRR.SANTAFE

Ciudad y Fecha de Negociacion: BOGOTA 28agosto2024

Tarifa ICA: 0,00% Tarifa RETE: 2,500%.

REF BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR. UNIT	VALOR TOTAL
10101013444	KIT NATURISTA (PLANTAS , ACEITES, VELAS Y OTROS)	1,0000	600.000,00	600.000,00

SUBTOTAL:	$ 600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA TEORICO GENERADO POR LA OPERACION:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
TARIFA DE RETENCION DE IVA VIGENTE:	15,00%
VALOR DE IMPUESTO ASUMIDO, RETENCION DE IVA ASUMIDO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO:	$ 0,00
VALOR DE RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE IMPUESTO DE RENTA:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTIL:	$ 0,00
AJUSTE REF:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 600.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS MCTE.

FIRMA DEL VENDEDOR

171

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6332**	**FECHA**	**21/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$1.074.515,00**		
A SUMA DE:	**UN MILLÓN SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS QUINCE PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 0490 JOSÉ AURELIANO ÁVILA MUÑOZ NIT 11.373.707-9 IMPRESIONES A COLOR, EMPASTADO DE FOLLETOS Y CARTILLAS, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, LÍDER DE GESTIÓN DEL RIESGO –PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS** **R.FTE. 6%.....$64.471** **R.ICA 9.66 POR MIL..... 10.380**		

Diana lopez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

COMPUPRINTERS
Rut. 11373707-9

Compu printers
CENTRO DE IMPRESION

FACTURA #. 0490

Información Cliente

[illegible] SUPERSALUD INTEGRAL DE SERVICIOS DE LA SALUD S.A.

[illegible]

NIT 900.959.051-7

[illegible] 21 DE AGOSTO DE 2024

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PODAR			125.395
VIGILANCIA SANITARIA			207.695
LABORAL			170.645
[illegible]			150.645
[illegible] SANITARIO			136.545
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			112.945
INSTITUCIONAL			150.645

R.Fte 6% 64.471
R.ICA 9,66% 10.380
$ 74.851

A pagar $999.664=

Recibido:
Sandra Contreras
En turno Hosv.

[illegible] $ 1.074.515

[illegible]

[illegible] $ 1.074.515

Somos Régimen Simplificado - No responsables de IVA - Actividad Económica (811) (812) 7310 8219 - 5826 - Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo No. 671 y S.S. 772-774 del código de comercio.
En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley - COMPUPRINTERS no responsable por trabajos de mas de 30 días o equipos dejados de 65 días. Garantía por equipos Nuevos 1 año. Garantía por equipos de Segunda o remanufacturados 3 meses.

INFO.

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

FORMAS DE PAGO

Bancolombia
Banco de Bogotá
efecty

NOS ENCUENTRAS AQUI

www

173

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14697710752

(415)7707212489984(8020) 000001469771075 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 7 3 7 0 7	1 9 7 4 0 1 2 1

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

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
COMPUPRINTERS	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 12 H SUR 22 14

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
compuprintersanjose@gmail.com	1 1 1 8 1 1	3 1 0 8 7 6 4 9 0 5	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 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
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		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

Fecha generación documento PDF: 22-08-2022 12:35:37PM

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá 08 de agosto 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P027 73140201 4
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$3.000.000 Tres Millones de Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $198.000
Vigilancia Sanitaria $197.050
Laboral $280.000
Educativo $211.600
Comunitario $125.900
Vigilancia Epidemilogica $102.300
Institucional $200.000
Insumos Mascota Verde:
Educación:
$250.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y pólíticas $450.000

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Lorenza Becerra Camargo
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6333**	**FECHA**	**21/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPUESTOS, TASAS, DERCHOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS**		
VALOR:	**$48.100,00**		
LA SUMA DE:	**CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NIT 899.999.007-0 EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD, REQUERIDOS PARA LEGALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE PREDIO PERTENECIENTES A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., AUTORIZADO POR LAUREN LIZETH MENDOZA MANGAS, LIDER ACTIVOS FIJOS**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

Falta 176

20

1080016132

BOGOTA ZONA CENTRO BANCO108
SOLICITUD CERTIFICADO DE LIBERTAD
NIT 899.999.007-0
Impreso el 21 de Agosto de 2024 a las 11:13:48 a.m.

No. RADICACION: 2024-559184

MATRICULA: 50C-1550184

NOMBRE SOLICITANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NIT 9009590517

CERTIFICADOS: 1 VALOR TOTAL: $48100
DISCRIMINACION DEL PAGO:
CANAL REC.: CUENTA PRODUCTO FORMA PAGO: CONSIGNACION
BCO: 07, DCTO.PAGO: 1 PIN: VLR:48100

CERTIFICADO SE EXPIDE DE ACUERDO A LA MATRICULA CITADA

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BOGOTA ZONA CENTRO
CERTIFICADO DE TRADICION DE MATRICULA INMOBILIARIA

Nro Matricula: 50C-1550184

Pagina 1

Impreso el 21 de Agosto de 2024 a las 11:48:13 a.m

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima pagina

CIRCULO REGISTRAL: 50C BOGOTA ZONA CENTRODEPTO:BOGOTA D.C. MUNICIPIO:BOGOTA D. C. VEREDA:BOGOTA D. C.
FECHA APERTURA: 20-08-2002 RADICACION: 2001-10093 CON: CERTIFICADO DE: 20-08-2002
CODIGO CATASTRAL: **AAA0033PMMR** COD. CATASTRAL ANT.: .
ESTADO DEL FOLIO: **ACTIVO**

===

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

UN TERRENO, SITUADO EN JURISDICCION DE ESTA CIUDAD, EN EL BARRIO SANTA BARBARA, COMPRENDIDO DENTRO DE LOS SIGUIENTES LINDEROS: NORTE, LA PUERTA DE UNO DE LOS POTREROS DEL DR. LUIS GONZALEZ V., QUE QUEDA SOBRE EL CAMINO DE BELEN A DAR EN LA LINEA RECTA A UNA MATA DE TUNO QUE HAY EN LA FALDA DEL CERRO, ENTRE LA CUAL SE ENCUENTRA UN MOJON DE PIEDRA Y DE ESTA LINEA RECTA A DAR A LA OTRA CIMA DE LA CUCHILLA QUE TIENE DIRECCION DE OCCIDENTE A ORIENTE Y LUEGO SIGUE A LA CIMA DE LA CUCHILLA HASTA DAR CON LA CUCHILLA QUE TIENE DIRECCION DE NORTE A SUR Y SOBRE LA CUAL SE ENCUENTRA UNA CRUZ DE MADERA; ORIENTE, LA PARED ORIENTAL DE LA CUCHILLA QUE TIENE DIRECCION DE NORTE A SUR, DESDE EL PUNTO DONDE TERMINA LA LINEA DEL PRIMER LINDERO HASTA DONDE TERMINA LA CUCHILLA HACIA EL SUR Y DE AHI EN LINEA RECTA A UN MOJON DE PIEDRA QUE SE ENCUENTRA SOBRE UNA LOMITA DE PAN DE AZUCAR Y ESTA RECTA PROLONGADA HASTA ENCONTRAR LA PROPIEDAD DEL SENOR MARCELINO FLOREZ, EN CUYA LINEA ESTA EN CONSTRUCCION UN VALLADO. POR ESTOS DOS LADOS LINDA CON PROPIEDDAD DEL VENDEDOR; SUR, CON PROPIEDAD DEL SENOR MARCELINO FLOREZ, EN UNA LINEA RECTA QUE MARCAN LOS MOJONES QUE SE ENCUENTRAN, EL UNO DE PIEDRA ARRIBA DE UN ARENAL ENTRE LA PROPIEDAD QUE EN ESCRITURA Y LA DEL SENOR FLOREZ, Y EL OTRO DE ZANJA SOBRE UNA LOMA ENTRE LOS PREDIOS DEL DOCTOR MAC DOUALL Y EL SENOR FLOREZ; OCCIDENTE, EL CAMINO VIEJO DE BELEN, DE POR MEDIO, CON TERRENO DEL DOCTOR LUIS GONZALEZ VASQUEZ .-.-.-.-NO CONSTA EXTENCION-.-

COMPLEMENTACION:

DIRECCION DEL INMUEBLE Tipo Predio: URBANO

6) SIN DIRECCION .
7) CARRERA 7 BIS #ESTE 1B-19
8) KR 8 ESTE 2A 23 (DIRECCION CATASTRAL)

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) MATRICULA(s) (En caso de Integracion y otros)

ANOTACION: Nro 1 Fecha: 15-10-1896 Radicacion: **VALOR ACTO: $**
Documento: ESCRITURA 779 del: 24-04-1896 NOTARIA 2 de BOGOTA
ESPECIFICACION: 0125 COMPRAVENTA NUDA PROPIEDAD (MODO DE ADQUISICION)
PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio, I-Titular de dominio incompleto)
DE: MAC DOUALL ROBERTO
DE: CODAZZI LORENZO
A: GONZALEZ BERTILDA X
A: GONZALEZ MANUEL ANTONIO X
A: GONZALEZ CANDIDA ROSALIA X
A: GONZALEZ MARIA ELENA X
A: GONZALEZ LUIS MARIA X
A: GONZALEZ EFRAIN X

178

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 21 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	JULIANA ALVAREZ BALLESTEROS
ÁREA / DEPENDENCIA	ACTIVOS FIJOS
CENTRO DE COSTO	7ADM12 511640001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M.CTE. ($48.100)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

EXPEDICIÓN CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD

4. JUSTIFICACIÓN

NECESARIO PARA LEGALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE PREDIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

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

Juliana Alvarez.
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

179

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6334	**FECHA**	21/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$111.750,00		
LA SUMA DE:	CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. AI021003000 CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1 VASOS DESECHABLES DE 10 ONZAS, AGUA CRISTAL X 600 ML, NECESARIOS PARA PODER LLEVAR A CABO LAS CARGAS DE CLUCOSA EN LOS PACIENTES QUE ACUEDEN AL LABORATORIO CLÍNICO DEL HOSPITAL SANTA CLARA, SOLICITADO POR MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA, LIDER.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13458

180

Cencosud Colombia S.A.

TELÉFONO: 6579797 ext 62487

JUMBO CARRERA 30

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: AI021003000
FECHA EMISIÓN: 2024-08-20 11:46:21
NUM. DOCUMENTO: 900959051 - 7
ESTIMADO (A): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SA
DIRECCIÓN: KR 1 4 B # 1 - 4 5 SUR
TELÉFONO: 3282828
CORREO ELECTRÓNICO: participacionsantaclara@subredcentrooriente.gov.c

ÍTEM. CÓDIGO DESCRIPCIÓN	CANT / IVA	UN.MED / % IVA	VR UNI / INC	VR BASE / %INC	*CARGO / OTROS IMP	AHORRO / VR TOTAL
1 7702251017464VASO PLASTICO 10 O	1.0000	NIU	7.990,00	6.714,00		
	1.275,66	19				7.990,00
2 7702251017464VASO PLASTICO 10 O	1.0000	NIU	7.990,00	6.714,00		
	1.275,66	19				7.990,00
3 7702251017464VASO PLASTICO 10 O	1.0000	NIU	7.990,00	6.714,00		
	1.275,66	19				7.990,00
4 7702251017464VASO PLASTICO 10 O	1.0000	NIU	7.990,00	6.714,00		
	1.275,66	19				7.990,00
5 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
6 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
7 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
8 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
9 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
10 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
11 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
12 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
13 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00
14 7702090025804Agua CRISTAL Pague	1.0000	NIU	7.980,00			1,00
						7.979,00

TOTAL ARTICULOS: 14

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	106.646,00
DESCUENTO COMERCIAL:	0,00
BASE/IMP:	26.856,00
IVA:	5.102,64
REDONDEO:	1,36
TOTAL:	111.750,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMAS DE PAGO:	CONTADO
MEDIO DE PAGO:	EFECTIVO- EFECTIVO

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE / CANT	IMPUESTO
IVA 19%:	26.856,00	5.102,64
NO GRAVADO:	79.790,00	

[DESCUENTOS]

TU AHORRO FUE: 10.00

CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107 - 1

IVA - Responsable de impuesto sobre las ventas - Agentes Retenedores de IVA.GRANDES CONTRIBUYENTES RES No. 012220 DEL 26/12/2022. SOMOS AUTORETENDORES DE RENTA SEGÚN RESOLUCION 12688 DEL 23/11/2009. Actividad RUT 4711/4719/4731/4752/6810/5612, Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

Resolucion de Factura Electronica Nro. 18764063524827 Fecha 10/01/2024 Prefijo AI02 Rango 1000001 Al 9999999 Vigencia 18 meses.

CUFE: d53bd0fc74b035e3170ccd30115b6b57e93ffdc9de5c287d6a0e5847104d51fce45fae40aa5bff92d0abbd2a1e8e5bb7

Fecha y Hora Validación DIAN: 2024/08/20 11:44:13

ICBP=IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS PLASTICAS (LEY1819/16)
ICUI=Impuesto productos ultraprocesados
EXPENDIO DE COMIDAS Y BEBIDAS (LEY 1607/1)
CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS CALENDARIO
CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO SERV AL CLIENTE
GRACIAS POR SU VISITA
ST#16 RG#02 TR#64081

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Sistema Integrado de Servicios Centro Oriente
22 AGO 2024
Almacén General UPSS Santa Clara

Agua Cristal pet x600ml Pague 5 Lleve 6

(ml a $ 3)

CRISTAL

Código de producto:0416094

$ 8.990

183

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14790336713

(415)7707212489984(8020) 000001479033671 3

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: CENCOSUD COLOMBIA S.A.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AV 9 125 30

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

43. Código postal: 1 1 0 1 1 1

44. Teléfono 1: 6 5 7 9 7 9 7

45. Teléfono 2: 7 4 2 9 8 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 147

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 9 10 13 14 15 16 18 19 23 26 33 42 48 52

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
19- Productor de bienes y/o servicios exen
23- Agente de retencion en ventas
26- Declaración individual precios de tran
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 3

56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 02 - 14 / 14 : 35: 49

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

Firma del solicitante:

Firma autorizada:

984. Nombre: HENAO TIRADO MARTHA LUCIA

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 14-02-2024 02:36:30PM

184

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA D.C. 1/08/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
ÁREA / DEPENDENCIA	LABORATORIO CLINICO HOSPITAL SANTA CLARA
CENTRO DE COSTO	1SCD07 7340020004
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Santa Clara

2. VALOR TOTAL	CIENTO DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($117,865)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

1. Descripción del objeto a Contratar:

Vasos desechables de 10 onzas paquete x25 (5 PAQUETES)

Agua Cristal x 600 ml x 6 Unidades (10 UNIDADES)

4. JUSTIFICACIÓN

Los procesos de compras y aprovisionamiento son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de la operación del hospital, teniendo en cuenta que se deben garantizar los insumos para el correcto funcionamiento del mismo, por lo tanto, es necesario adquirir vasos desechables y agua purificada para poder llevar a cabo las cargas de glucosa en los pacientes. Garantizando así un excelente servicio a los pacientes en el hospital y una eficaz labor por parte de nuestros trabajadores.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

MIGUEL ANGEL CORTES
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y firma

MARTHA CECILIA OQUENDO
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

185

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

Fecha Actual : martes, 27 agosto 2024

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000007837 4

PROVEEDOR:	GEMCOFUD COLOMBIA S.A	NIT:	900.55107	FECHA:	27/05/2024 10:11 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	KR 9 N 125 - 30			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:	7 9 8 8 3			TASA CAM.	0,00
N° FACTURA:	[illegible]	% ICA: 0,0040	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	TOTAL	%DTO	%IVA
10101.0383	FUCSA LIQUIDAL	FRASCO	10,00	$ 79.879,00	799.790,00	0,00	0,00
10101.00675	GAUZA ABSORBENTE	UNIDAD	4,00	$ 8.071,04	32.284,16	0,00	19,00

DETALLE

CASA LABOR SUAVA LOCIÓN TOALLAS

SUBTOTAL:	$ 106.045,03
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.100,00
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 CONTRI:	$ 0,00
AJUSTE PAR:	$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 111.930,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO ONCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró | Revisó: Almacen | Verificado Interventoría

6334

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6335**	**FECHA**	**23/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMOPUESTOS, TASAS, DERECHOS, CONTRIBUCIONES Y MULTAS**		
VALOR:	**$11.424,00**		
LA SUMA DE:	**ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A EDUARDO DURAN GÓMEZ NIT 13.834.363-5 POR DOS (2) AUTENTICACIONES DE FIRMA UNA (1) BIOMÉTRICA DE AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR EN DOCUMENTOS DE GERENCIA, SOLICITADO POR DOCTOR LUIS OSCAR GALVES MATEUS.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

NOTARIA 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA

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

FACTURA DE VENTA FVE-171030
FECHA 21/Ago/2024 12:05 pm

CONCEPTO FACTURACION	CANT	VALOR
Autenticacion Firma	2	$ 5,200
Autenticacion Biome	1	$ 4,400
Subtotal:		$ 9,600
IVA:		$ 1,824
TOTAL:		$ 11,424

FORMA DE PAGO:Efectivo

C.C. 71663944
LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Recibido: $ 20,000
Cambio: $ 8,576

Ginna Lizeth Arias Molano

Recibido a Conformidad:_____
Hora:_____

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

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

NOTARIA 38 DEL CIRCULO DE BOGOTA

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

FACTURA DE VENTA FVE-171030
FECHA 21/Ago/2024 12:05 pm

CONCEPTO FACTURACION	CANT	VALOR
Autenticacion Firma	2	$ 5,200
Autenticacion Biome	1	$ 4,400
Subtotal:		$ 9,600
IVA:		$ 1,824
TOTAL:		$ 11,424

FORMA DE PAGO:Efectivo

C.C. 71663944
LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Recibido: $ 20,000
Cambio: $ 8,576

Ginna Lizeth Arias Molano

Recibido a Conformidad:_____
Hora:_____

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

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

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá, D.C., 21 de agosto de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS OSCAR GALVES MATEUS
ÁREA / DEPENDENCIA	GERENCIA
CENTRO DE COSTO	7ADA01 511164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE 34

2. VALOR TOTAL	$ 11.424

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Dos (2) Autenticación de firma y una (1) Atenticación biométrica

4. JUSTIFICACIÓN

Se solicita la autenticación de firma y autenticación biométrica en documentos de Gerencia

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana Lopez
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

Se adjunta la factura Original

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6336**	**FECHA**	**23/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$13.900,00**		
LA SUMA DE:	**TRECE MIL NOVECIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A INTER RAPIDÍSMO S.A. NIT 800.251.569-7 POR ENVÍO DE UN (1) SOBE POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A COPASA SOCIEDAD ANÓNIMA DE SERVICIOS, SOLICITADO POR DOCTOR LUIS OSCAR GLAVES MATEUS, AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

190

Responsable de Iva, Grandes Contribuyentes Resolución 012220 del 26 de diciembre de 2022, Retenedores de IVA, Autorretenedores de Renta Resolución 007004 del 17 de septiembre de 2012 Licencia MINTIC 001057.

INTER RAPIDÍSIMO S.A. - NIT: 800251569-7
*Fecha y hora de Admisión:**21/8/2024 15:31:52***
*Tiempo estimado de entrega:**22/8/2024 18:00:00***

FACTURA DE VENTA POS:0

DESTINO

BOGOTA\CUND\COL

DESTINATARIO

COPASA SOCIEDAD ANONIMA DE SREVICIOS NI .:9009647111
CL 93 # 12 - 14 OF 601 ED TEMPO 93?
Tel: 3232919802
NO@TIENEGMAIL.COM
Cod. postal 110221346

NOTIFICACIONES

NUMERO DE GUIA PARA SEGUIMIENTO

700134922543

Fecha Impresion : 21/8/2024 15:36:56

DATOS DEL ENVÍO		LIQUIDACIÓN		Valor a cobrar al destinatario al momento de entregar
Empaque:	**SOBRE MANILA**	**NOTIFICACIONES**		
Vr comercial:	**25,000**	Vr. sobre flete:	**500**	**$ 0**
Piezas:	**1**	Vr. descuento	**0**	
peso x vol:	**0**	Vr. otros conceptos:	**0**	
peso en kilos:	**1**	Vr Imp.otros conceptos	**0**	
No bolsa:		Valor total:	**13,900**	
No de folios:	**0**	Forma de Pago:	**Contado**	
Di[illegible] Contener:	**documentos**			

REMITENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO NI .: 9009590517
DG 34 # 5 - 43
Tel: 3023405604
DIRECCIONCONTRATACION@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
BOGOTA\CUND\COL

x_____
Nombre y Firma

CONTRATO

MENSAJERÍA EXPRESA: (Ley 1369/09 y Res. 3038/11) Envíos hasta 5 Kilos - El Remitente y/o Destinatario o quien actúa en su nombre con el uso del servicio: ACEPTA las condiciones del contrato publicado en www.interrapidisimo.com o punto de venta. DECLARA que el envío no contiene dinero efectivo, joyas, valores negociables u objetos prohibidos por ley. El valor comercial declarado es el que se asumirá en caso de siniestro. AUTORIZO notificaciones por medio de llamadas y/o mensajes de datos y el tratamiento de mis datos personales (Ley 1581) según política publicada en la página web. AUTORIZO recibir la prueba de admisión y de entrega por medio electrónico. / AUTORIZO a INTER RAPIDÍSIMO para consultar y/o reportar en centrales de riesgo [illegible]i comportamiento financiero (ley 1266), por no realizar el pago del servicio ALCOBRO (pago contra entrega) y costos asociados.

OBSERVACIONES

www.interrapidisimo.com – PQR'S serviclientedocumentos@interrapidisimo.com
Casa Matriz Bogotá D.C. Carrera 30 # 7 - 45 / Centro Logístico Bogotá D.C. Calle 18 # 65a - 03 – PBX 5605000 Cel: 323 2554455

9b443399-1742-4262-b0f4-068c0395bb68

GLO-ENT-R-01 No. 700134922543 Remitente

REMITENTE: Entregar esta copia a quien impone el envío.

191

Responsable de Iva, Grandes Contribuyentes Resolución 012220 del 26 de diciembre de 2022, Retenedores de IVA, Autorretenedores de Renta Resolución 007004 del 17 de septiembre de 2012 Licencia MINTIC 001057, Licencia Min. Transporte 00595

INTER RAPIDISIMO S.A
NIT: 800251569-7
COMPROBANTE DE VENTA No.
88336855

Fecha de Venta: 21/08/2024 15:31
Página 1 de 1

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
CC/ Nit: 9009590517
Cel: 3023405604
Email: DIRECCIONCONTRATACION@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

Detalle de Envíos

GUÍA	DESTINO	SERVICIO	FORMA DE PAGO	VALOR	% IVA
700134922543	BOGOTA	Notificaciones	Contado	13900	0
Envíos: Contado:(1)			SUBTOTAL:	13900	

Detalle Valores Adicionales del Servicio

CANTIDAD	CONCEPTO	FORMA DE PAGO	VALOR	% IVA
		SUBTOTAL:	0	

Detalle Empaque

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIDAD	VALOR	% IVA
		SUBTOTAL:	0	

BASE GRAVABLE IVA

SUBTOTAL ENVÍOS:	13900
SUBTOTAL VALORES ADICIONALES DEL SERVICIO:	0
DETALLE DEL EMPAQUE:	0
PROPINA:	0
SUBTOTAL ANTES DE IVA:	13900
VALOR IVA:	0
TOTAL:	13900

CENTRO DE SERVICIO:
PTO/BOGOTA/CUND/COL/Carrera 5 # 33A-10 Local 5

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá, D.C., 21 de agosto de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS OSCAR GALVES MATEUS
ÁREA / DEPENDENCIA	GERENCIA
CENTRO DE COSTO	7ADA01 511123001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SEDE 34

2. VALOR TOTAL	$ 13.900

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Envío de un (1) sobre por correo certificado dirigido a Copasa Sociedad Anónima de Servicios

4. JUSTIFICACIÓN

Se solicita el envío por correo certificado de documentos de Gerencia

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

LUIS OSCAR GALVES MATEUS
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

Se adjunta la factura y compobante de venta

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6337**	**FECHA**	**26/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MANTENIMIENTO E.S.E.**		
VALOR:	**$85.000,00**		
A SUMA DE:	**OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 26687 GERMÁN ALBERTO ROZO MALAGÓN NIT 79.373.992-8 REPUESTO MOTO VENTILADOR PARA BOBINA, REQUERIDO DE MANERA URGENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL DESHUMIFICADOR DE LA FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN, SOLICITADO POR LINA MARCELA ROJAS GUTÍERREZ, LIDER ÁREA.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

TODOBOBINADOS ®

FACTURA DE VENTA

Nº 26687

GERMÁN ROZO
NIT. 79.373.992-9 PERSONA NO RESPONSABLE DE IVA

FABRICA Y REPARACIÓN DE TRANSFORMADORES
FUENTES REGULADAS, ESTABILIZADORES, CARGADORES DE BATERIAS
CERCAS ELÉCTRICAS, SOLENOIDES, BOBINADOS ESPECIALES Y MOTORES
PARA ELECTRODOMÉSTICOS, HERRAMIENTAS E INDUSTRIAL

FECHA: 26 de Agosto de 2024
CLIENTE: Subred Centro Oriente
CEL.: 3444484 NIT.: 900959051-7

CANT.	ARTICULO	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	Motorenticado para bobinar	85.000	
		TOTAL $	85.000
		ABONO $	—
		SALDO $	85.000

Fecha de Entrega:

CANCELADO

La presente Factura de venta constituye titulo en los términos de la ley 1231 de 2008
DESPUÉS DE 30 DÍAS NO SE RESPONDE POR TRABAJO ABANDONADO

VENDEDOR

Wilson Franco
CC 1023938283
RECIBI

Cra. 9 No. 19-40 - Local 201 - Cels.: 318 568 8497 - 313 874 1529
Bogotá, D.C. E-mail: todobobinados@hotmail.com

IMP. POR GUERREROS PUBLICIDAD SAS - 3 CEL 310 3451130

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14818699641

(415)7707212489984(8020) 000001481869964 1

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

11. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 7 9 3 7 3 9 9 2

27. Fecha expedición: 1 9 8 4 0 5 2 8

Lugar de expedición — 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: ROZO

32. Segundo apellido: MALAGON

33. Primer nombre: GERMAN

34. Otros nombres: ALBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 9 19 40 LC 201 CC EL DESVARE ELECTRONICO ED EL DORADO

42. Correo electrónico: todobobinados@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 3 8 7 4 1 5 2 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2022 - 03 - 17 / 09 : 15: 53

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: ZAMBRANO MONTERO YISELLA

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 17-03-2022 09:15:23AM

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 23 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LINA MARCELA ROJAS GUTÍERREZ
ÁREA / DEPENDENCIA	FARMACIA
CENTRO DE COSTO	4EGT05 735502005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	JORGE ELIÉCER GAITÁN

2. VALOR TOTAL	OCHENTA Y CINCO MIL PESOS ($85.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

REPUESTO MOTOVENTILADOR PARA BOBINA

4. JUSTIFICACIÓN

NECESARIO DE MANERA URGENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL DESHUMIFICADOR, PARA GARANTIZAR ESTABILIDAD DE LOS MEDICAMENOS DE LA FARMACIA AMBULATORIA, TENIENDO EN CUENTA HUMEDAD FUERA DE PARAMETROS POR FILTRACIÓN DE AGUA DE TANQUE SUBTERRANEO.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

Miguel A. Correa V.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista
Lina Marcela Rojas Gutierrez

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6338**	**FECHA**	**27/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$565.250,00**		
LA SUMA DE:	**QUINIENTOS SESENTA Y C INCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE01- 257113 BIOPLAST SAS NIT 830.040.574-8 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (GORRO DESECHABLE EN POLIPROPILENO QUE PERMITA LA VENTILACIÓN RESISTENCIA Y RUPTURA) PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.** **R.ICA 11.04 POR MIL.....$5.244** **R.IVA 15%..... 13.538**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13465

BIOPLAST

NIT. 830.040.574-8 Responsable de Iva

F-CO-014 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No FE01-257113

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
NIT:	900959051-7
DIRECCION:	DIAG.34 No.5-43
TELEFONO:	2882550-3444484
CIUDAD:	BOGOTA D.C.
EMAIL:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co

FECHA Y HORA DE PROCESO:	09/08/2024 - 10:48
FECHA DE VENCIMIENTO:	07/11/2024
REFERENCIA OC:	COMPRA CJA MENOR
LINEAS FACTURADAS:	1
FORMA DE PAGO:	90 Días
CUFE:	2b951ce81181a2afb66afd01f018d2fa61f0db3cfbcb5affeda01d51713dc4977d91e6b9128db3772d450ba76fa39f98

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	GORRO QUIRURGICO ORUGA AZUL, BIOLIFE	*NO REQUIERE*	*XM2001207*	*30/12/2028*	*5.000*	*5.000*	UND	95	475.000	19

R-ICA 11.04% $ 5.244
R-IVA 15% 13.538
$ 18.782

A pagar $546.468

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 AGO 2024
Dirección Gestión de Servicios Jurídicos Clara

BIOPLAST SA
830040574-8
5886271
Cancelado Efectivo
Sep. 11 2024

Son:	QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS
OBSERVACIONES	FACTURA Y DOS COPIAS, CAJA MENOR Basado en Pedidos de cliente 171418. Basado en Entregas 43440.
Entregar en:	Tranversal 5 Este # 19 - 50 Sur (Por la entrada de Urgencias)

Subtotal	475.000
Descuentos:	0
IVA	90.250
Valor a pagar	565.250

BIOPLAST S.A.S | C.C. O NIT | FIRMA Y SELLO COMPRADOR

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

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

ORIGINAL

BIOPLAST S.A.

KRA 92 No. 64C – 24
TELEFONO (571)4382224

Bogotá D.C., Septiembre 11 de 2024

Señores

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

Ciudad

Respetados Señores:

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

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente

Lida Aurora Sanchez C.

Directora Contabilidad

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA BIOPLAST S.A.S.
CON NIT. 830.040.574 – 8

CERTIFICA

Que la compañía BIOPLAST S.A.S. identificada con NIT. 830.040.574 -8 se encuentra **EXONERADA DEL PAGO** de aportes a salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, sobre los trabajadores que individualmente considerados devengan menos de 10 salarios mínimos mensuales vigentes, conformé a lo estipulado en el artículo 65 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016, por ser contribuyente de impuesto sobre la renta y complementarios.

De igual manera certificamos que se ha cumplido con el pago de afiliación y pago al sistema integral de seguridad social (SALUD, PENSION, Riesgos Laborales- ARL) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA) durante (204) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha, conforme al art. 50 de la ley 789 de 2002. Por último, también se certifica que la compañía se encuentra al día en el pago de salarios y demás prestaciones sociales a los trabajadores.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los Diecisiete (17) días del mes de Julio de 2024.

WILSON HERNANDEZ PEÑALOZA
T.P. 58.688-T
Revisor Fiscal- BIOPLAST S.A.S

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

Buenas Tardes, Cordial Saludo

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

1. 121QQ031368 - GORRO DESECHABLE EN POLIPROPILENO QUE PERMITA LA VENTILACIONRESISTENCIA Y RUPTURA

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

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

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

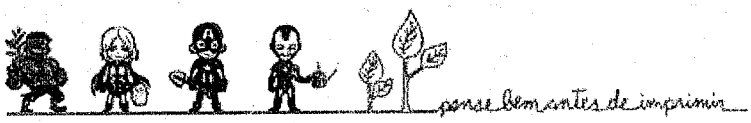
Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 5/08/2024 2:51 PM
Para:John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

El dispositivo 121QQ031368 - GORRO DESECHABLE EN POLIPROPILENO QUE PERMITA LA VENTILACIONRESISTENCIA Y RUPTURA, no se encuentra contratado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 302 340 56 02 - 302 329 05 48
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co



De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: lunes, 5 de agosto de 2024 1:15 p. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Cordial saludo

Me permio informar que una vez revisado el aplicativo Dinamina Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy 05 AGOSTO 2024, no se evidencia existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación

121QQ031368 - GORRO DESECHABLE EN POLIPROPILENO QUE PERMITA LA VENTILACIONRESISTENCIA Y RUPTURA

BIOPLAST S.A

BIOLIFE

NIT. 830.040.574-8 REGIMEN COMUN

F-CO-015 **COTIZACION N.** 2141

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: 05/08/2024
VALIDEZ: 05/09/2024
REFERENCIA: CAJA MENOR
COND. DE PAGO: 90 Días

ITEM		UNIDAD	CANT.	VR UNITARIO	% IVA	TOTAL
1	GORRO QUIRURGICO, TIPO ORUGA, AZUL, desechable. Paq x 100 und. BIOLIFE	UND	5.000	95	19,00	475.000

COMENTARIOS: FACTURA Y DOS COPIAS, PARAFISCAL COMPRA CAJA MENOR

SUB-TOTAL	$	475.000
IVA	$	90.250
VALOR TOTAL	$	565.250

BIOPLAST S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982120641

(415)7707212489984(8020) 000001498212064 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 4 0 5 7 4 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: BIOPLAST S.A.S

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 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

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
3 2 5 0	1 9 9 7 1 2 1 6	2 2 2 9	1 9 9 7 1 2 1 6			

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

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

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2 2	2 3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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

Bioplast S.A
MMQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, AGOSTO 5 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 565.250

QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031368	GORRO DESECHABLE EN POLIPROPILENO QUE PERMITA LA VENTILACIONRESISTENCIA Y RUPTURA	UNIDAD	5.000	

4. JUSTIFICACIÓN

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

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el control y mitiga la contaminación del cuero cabelludo, evitando que las particulas del cuero cabelludo entre en contacto con el paciente y la área 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.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031368 , NOMBRE/ DESCRICIÓN:GORRO DESECHABLE EN POLIPROPILENO QUE PERMITA LA VENTILACIONRESISTENCIA Y RUPTURA: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

OB Hanyey Diaz C

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000100/8461

PROVEEDOR:	SKOPLAST S.A.S	NIT:	830483374	FECHA:	28/08/2024 11:47 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 92 N 64 C - 24			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4362224			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE0137113	% ICA: 11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	19/08/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031368	GORRO DESECHABLE EN POLIPROPILENO QUE PERMITA LA VENTILACIONRESISTENCIA Y RUPTURA	UNIDAD	3.000,00	$ 95,00	$ 475.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 475.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 90.250,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 15.338,00
RETE ICA:	$ 5.244,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
ING FACTRE:	$ 0,00
AJUS. DE REDO:	$ 0,00
AJUSTE AL PESO:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 549.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CIVS MCTE.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6339**	**FECHA**	**28/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
VALOR:	**$937.454,00**		
LA SUMA DE:	**NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVEC-74063 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CLORHEXIDINA 2G + ALCOHOL ISOPRILICO 70%FRASCO 60 ML) 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% .....$23.436** **R.ICA 4.14 POR MIL 3.881**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13418

Físico

Medicox® nos une la vida LTDA.

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 74063**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

icontec ISO 9001 SC-CER164025

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: 2024/08/20 15:39:59

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

Cufe: 19fd7c49d2a3318efac8022b7b85d8cdefcc3bc2e1f96f2658ee9384e8ac3db3d308c5ce5eca5b22d28807574c41d9a7

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
FECHA: 2024/08/20
ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484
UNIDADES FACTURADAS: 220
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C
FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS
FECHA VENCIMIENTO 2024/11/18

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
PT0301004008 UB: P3M13NA	31	UNIDAD	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) FCO NEBUL LOTE:230092022 2025/06/30 INVIMA: 2019M-0013544-R1 CUM: 20039647-01.	0	$4,618.00	$143,158.00
PT0301004008 UB: P3M13NA	118	UNIDAD	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) FCO NEBULIZADO LOTE:240100918 2026/04/30 INVIMA: 2019M-0013544-R1 CUM: 20039647-01.		$4,618.00	$544,924.00
PT0301004008 UB: P3M13NA	27	UNIDAD	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) FCO NEBULIZADO LOTE:230096709 2026/01/30 INVIMA: 2019M-0013544-R1 CUM: 20039647-01.		$4,618.00	$124,686.00
PT0301004008 UB: P3M13NA	44	UNIDAD	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) FCO NEBULIZADO LOTE:230092654 2025/07/30 INVIMA: 2019M-0013544-R1 CUM: 20039647-01.		$4,618.00	$203,192.00

Cod. 035160 Vr. Total $937.459

cancelado en efectivo

$910.137

R.Fte 2.5% $23.436
R ICA 4,14‰ 3.881
$27.317

David steven Romero Ibanez pagar $910.137
1012403567

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

OBSERVACIONES COMPRA POR CAJA MENOR - CLIENTE RECOGE JEFE CAMILO LEGUIZAMON

SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS 93 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

1030685132

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$1,015,960.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$4,206.07
RETEFUENTE:	$25,399.00
VALOR NETO:	$986,354.93

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

ORIGINAL

Medicox
nos une la vida

Nit: 830.142.523-0
REGIMEN COMÚN
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: 2024/08/21 16:30:06

91 NOTA CREDITO DVFE 2825
IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000

icontec ISO 9001
SC-CER164025

Cufe: 19fd7c49d2a3318efac8022b7b85d8cdefcc3bc2e1f96f2658ee9384e8ac3db3d308c5ce5eca5b22[illegible]8807574c41d9a7

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
FECHA: 2024/08/21
TELEFONO: 3444484
UNIDADES FACTURADAS: 17
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTA - Bogota D.C
FACTURA: **FVEC74063**

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
PT0301004008 UB:	2	UNIDAD	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) FCO NEBUL LOTE: 230092022 2025/06/30 INVIMA: 2019M-0013544-R1	0	$4,618	9,236
PT0301004008 UB:	10	UNIDAD	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) FCO NEBULIZADO LOTE: 230092654 2025/07/30 INVIMA: 2019M-0013544-R1	0	$4,618	46,180
PT0301004008 UB:	5	UNIDAD	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) FCO NEBULIZADO LOTE: 230096709 2026/01/30 INVIMA: 2019M-0013544-R1	0	$4,618	23,090

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

SON: SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS 34 CTVS M/CTE.

OBSERVACIONES: formato no. 006268

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$78,506.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$325.01
RETEFUENTE:	$1,962.65
VALOR NETO:	$76,218.34

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. **(*)Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020.**
*Representación impresa de Nota credito de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
Cude: e571c1354c93cb45f581ebb54334205c6e54e25400c426f648cac227ba09ca5eb591ab78cf4c3e2fc9585221e2f9ead2

Bogotá, 06 de septiembre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos al señor **ROMERO IBAÑEZ DAVID STEVEN** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.012.403.567** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Cristina Palencia

Cristina Palencia Padilla
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.403.567

ROMERO IBAÑEZ
APELLIDOS

DAVID STEVEN
NOMBRES

David Romero
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 AB+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLEGO VACHA

A-1500150-00836579-M-1012403567-20160616 0050127859A 1 2193967415

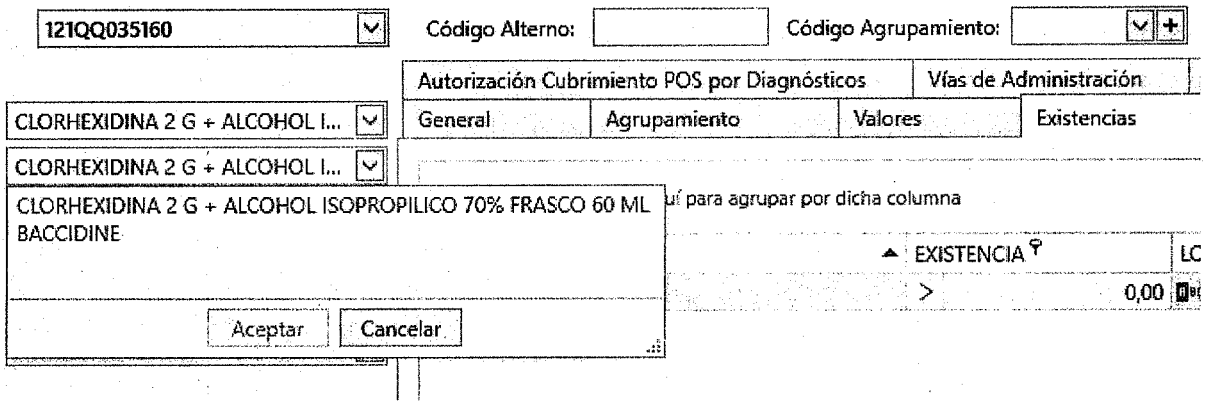
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 16/08/2024 9:36 AM
Para:John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes, cordial saludo.

Por medio de la presente informamos que el requerimiento esta sujeto a las necesidades prioritarias y sustentadas con la parte jurídica para continuar el proceso para adquirir el ítem en mención al menor costo y mayor cantidad con la misma calidad indicada por el área de infecciones y solicitada por todas las áreas asistenciales especialmente en cirugía para la prioridad se realizara en la modalidad de caja menor de:

Nombre: CLORHEXIDINA 2 G + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 60 ML
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035160
Unidades para compra: 310 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)



Estamos atentos a sus respuesta para continuar el proceso.

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ
Eduardt Hanns González Roa
Enfermero-Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 601 3282828 Ext 10152 - Celular: 320 2593512
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 15 de agosto de 2024 11:14 a. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

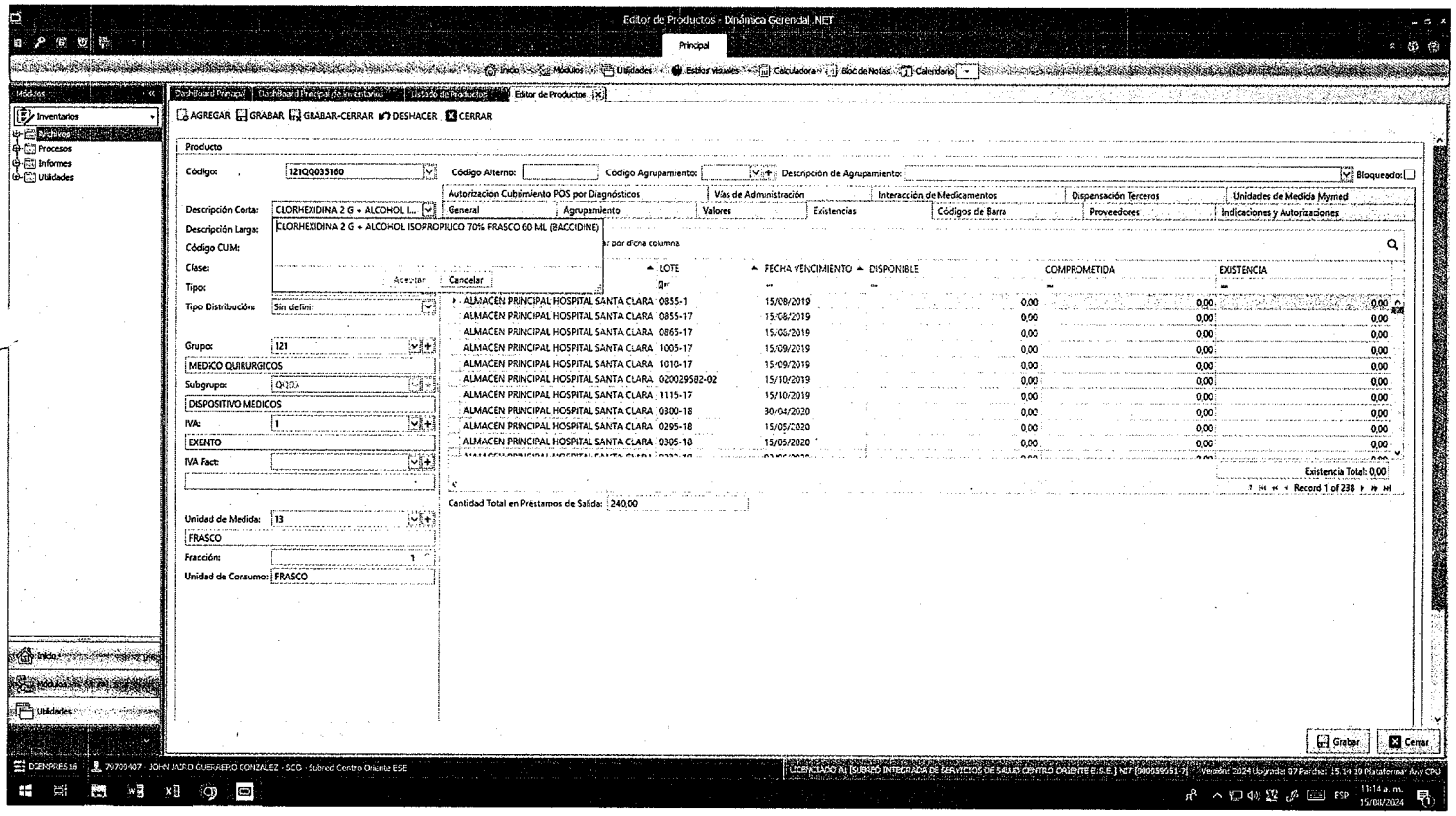
John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Jue 15/08/2024 11:14 AM

Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Me permito informar que, una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de inventarios, con corte al día de hoy 15-08-2024, no se encuentra existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ035160 - CLORHEXIDINA 2 G + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 60 ML (BACCIDINE)



Cordialmente.

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

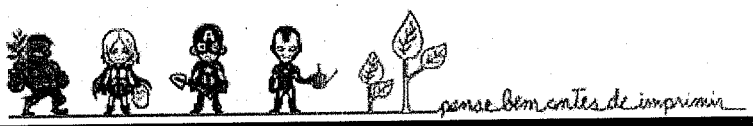
De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 15 de agosto de 2024 11:05 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Jue 15/08/2024 11:21 AM
Para:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos dias

El insumo 121QQ035160 - CLORHEXIDINA 2 G + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 60 ML (BACCIDINE), no se encuentra contratado
Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
Janet Magnolia Ardila Ortiz
Apoyo a la gestión de insumos y abastecimiento
Dirección de Contratación : Compras
Número de contacto 302 329 0548
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 15 de agosto de 2024 11:05 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

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

1. 121QQ035160 - CLORHEXIDINA 2 G + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 60 ML (BACCIDINE)

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

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

MEDICOX LTDA.

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

Medicox® nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 069295**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/08/20
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: NALVAREZ

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
PT0301004008	WESCOHEX 270 (CLORHEXIDINA AL 2% + ALCOHOL AL 70%) F CO NEBULIZADOR X 60ML CJX50 W **INVIMA:** 2019M-0013544-R1 **OBS:**	220	UNIDAD		0	4,618.00	1,015,960.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$ 1,015,960.00
DESCUENTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$ 25,399
RETEICA:	$ 4,206
RETEIVA:	
TOTAL:	**$ 986,355**

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacion es de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. https://medicox.com.co/
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 66 19 36 OF 301

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

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 3 1 2 5 4 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 01 - 10 / 15 : 15: 54

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORALES GONZALEZ NELLY

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S. PROASEPSIS S.A.S.

NIT 860534045-3
TELEFONO: 601 4166607 - 601 4166595
DIRECCION: AV CLL 63 N° 74B - 42 BD 7,8,9, PARQUE EMPRESARIAL NORMANDIA BOGOTA- COLOMBIA

COTIZACIÓN NO. 433-2024

FECHA: Agosto 14 2024

NOMBRE	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	**NIT O CC**	
DIRECCION		**FORMA DE PA**	60 DIAS
CIUDAD	**BOGOTA**	**TIEMPO DE ENTREGA**	3 DÍAS HABILES
TELEFONO		**DESCUENTO**	
		VIGENCIA	DICIEMBRE 31 2024
VENDEDOR	**NATHY PEREZ**		

REFERENCIA	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	V. UNITARIO	VR.TOTAL
17012000	ASEPTIDINA SOLUCION TOPICA CON CLORHEXIDNA AL 2% MAS ALCOHOL AL 70% FRASCO X 60 ML TAPA SEGURIDAD PRESENTACION COMERCIAL: CAJA X 36 UNIDADES	0%	1 UND	4.320	4.320
170500	ASEPTIDINA SOLUCION TOPICA CON CLORHEXIDNA AL 2% MAS ALCOHOL AL 70% FRASCO X 60 ML TAPA SPRAY PRESENTACION COMERCIAL: CAJA X 30 UNIDADES	0%	1 UND	5.250	5.250

PEDIDO MINIMO PARA DESPACHO EN BOGOTA $ 800,000 VALOR INFERIOR SE COBRARA EL FLETE O EL CLIENTE PUEDE RECOGER EL PEDIDO EN NUESTRAS INSTALACIONES

OTRAS CIUDADES $ 1.000.000, VALOR INFERIOR ESTE SE COBRARA EL FLETE

FAVOR AJUSTAR SUS PEDIDOS A LAS PRESENTACIONES COMERCIALES

ELABORO: BLANCA LINARES

TOTAL	**9.570**
IVA	-
RTE FTE 2.5%	
DESCUENTO COMERCIAL	-
FLETE	-
NETO A PAGAR	**9.570**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042475191

(415)7707212489984(8020) 000014104247519 1

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, PROASEPSIS S.A.S.

36. Nombre comercial:

37. Sigla: PROASEPSIS S.A.S

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AV CL 63 74 B 42 BG 7 8 9 Y 18

42. Correo electrónico: proasepsis@proasepsis.com

43. Código postal: 2 5 0 9 9

44. Teléfono 1: 4 1 6 6 6 0 7

45. Teléfono 2: 4 1 6 6 5 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
2 0 2 3	1 9 8 6 0 9 0 2	4 6 4 5	1 9 8 6 0 9 0 2	4 6 5 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
19- Productor de bienes y/o servicios exen
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48- Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 05 - 24 / 08 : 57: 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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: ORTIZ ALIRIO ORLANDO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Medicox
MMQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, AGOSTO 15 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 5897230003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 1.015.960 UN MILLON QUINCE MIL NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035160	CLORHEXIDINA 2 G + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 60 ML	FRASCO	220	

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Vo.Bo. Director Administrativo
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ035160 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: CLORHEXIDINA 2 G + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 60 ML : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

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

Fecha Actual: miércoles, 28 agosto 20

Falta Factura.

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

COMPROBANTE ENTRADA

NO000000000784758

PROVEEDOR:	MEDIQUIK LTDA	NIT: 800142223	FECHA: [illegible] 12:01 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO: Confirmado
DIRECCION:	CL 66 H 19 - 38 OF 301		MONEDA: PESOS
TELEFONO:			TASA CAM: 0,00
N° FACTURA:	FVE274063	% ICA: 4,140 PLAZO: 0	FECHA FAC: [illegible] 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UN	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1310000033160	CLORHEXIDINA 2 G + ALCOHOL ISOPROPILICO 70% FRASCO 60 ML (BACCIDINE)	FRASCO	203,00	$ 4.618,00	$ 937.454,00	0,00	0,00

DETALLE

LA DIFERENCIA ES SOPORTADA CON NOTA CREDITO DVFE 2820 SOBRE FACTURA FVE274063, POR PRODUCTO AVERIADO. UNIDAD SANTA CLARA, CAJA MENOR, DIGITA LUDY TOPRES

SUBTOTAL:	$ 937.454,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.881,00
RETE FUENTE:	$ 23.436,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DIVERS:	$ 0,00
AJUSTE MAS:	$ 0,00
AJUSTE MENOS:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 910.137,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS DIEZ MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS (MCte).

Elaboro: Rosario Almanza

Revisado Inspector:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6340**	**FECHA**	**29/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$88.500,00**		
LA SUMA DE:	**OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A MIGUEL FRANCISCO LASTRE CÁRDENAS NIT 9.141.154 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA REALIZAR ACTIVIDADES CON EQUIPO MÉDICOS, AUTORIZADO POR EL INGENIERO MICHAEL ANDRÉS PULIDO PÉREZ, LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDIC.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	02/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	SANTACLARA	RECOJER CARPETAS PAPELERIA			X			$ 2.950
2	02/08/2024	SANTACLARA	USS 1 MAYO	REVISION NEVERA FARMACIA			X			$ 2.950
3	05/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	SANTACLARA	REUNION BIOMEDICA			X			$ 2.950
4	05/08/2024	SANTACLARA	BODEGA SAN CRISTOBAL	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
5	05/08/2024	BODEGA SAN CRISTOBAL	SEDE 1 DE MAYO	GESTION ADMINISTRATIVA			X			$ 2.950
6	06/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	SANTACLARA	RECEPCION DE CAMILLAS A URGENCIAS			X			$ 2.950
7	06/08/2024	SANTACLARA	USS SAN BLAS	ENTREGA DE CAMILLAS A URG			X			$ 2.950
8	06/08/2024	USS SAN BLAS	USS VICTORIA	ENTREGA DE CAMILLAS A URG			X			$ 2.950
9	06/08/2024	USS VICTORIA	SANTACLARA	ENTREGA DOCUMENTACION HJV			X			$ 2.950
10	08/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	SANTACLARA	ENTREGAR EVALUACION DESEMPEÑO			X			$ 2.950
11	08/08/2024	SANTACLARA	BODEGA SAN CRISTOBAL	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
12	08/08/2024	BODEGA SAN CRISTOBAL	SEDE 1 DE MAYO	GESTION ADMINISTRATIVA			X			$ 2.950
13	09/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	USS VICTORIA	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
14	09/08/2024	USS VICTORIA	SEDE 1 DE MAYO	REVISION UNIDAD ODONT 1 PISO			X			$ 2.950
15	12/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	BODEGA SAN CRISTOBAL	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
									TOTAL	**$ 44.250**

$88.500

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 91411154

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

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

7ADM02
511230001

Michael Pulido

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
16	12/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	BODEGA SAN CRISTOBAL	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
17	12/08/2024	BODEGA SAN CRISTOBAL	SEDE 1 DE MAYO	GESTION ADMINISTRATIVA			X			$ 2.950
18	12/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	USS ALTAMIRA	REVISION RX TORAX			X			$ 2.950
19	12/08/2024	USS ALTAMIRA	USS SANTACLARA	GESTION GARANTIA RX			X			$ 2.950
20	13/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	BODEGA VICTORIA	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
21	13/08/2024	BODEGA VICTORIA	SEDE 1 DE MAYO	GESTION ADMINISTRATIVA			X			$ 2.950
22	14/05/2024	SEDE 1 DE MAYO	BODEGA VICTORIA	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
23	14/05/2024	BODEGA VICTORIA	SEDE 1 DE MAYO	GESTION ADMINISTRATIVA			X			$ 2.950
24	15/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	BODEGA SAN CRISTOBAL	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
25	15/08/2024	BODEGA SAN CRISTOBAL	BODEGA VICTORIA	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
26	16/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	BODEGA VICTORIA	APOYO CONCEPTO BAJAS			X			$ 2.950
27	23/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	BODEGA VICTORIA	APOYO CONCEPTO BAJAS						$ 2.950
28	26/08/2024	SEDE 1 DE MAYO	USS BELLO HORIZONTE	VERIFICACION COGELADOR CON BIOSISTEMAS			X			$ 2.950
29	26/08/2024	USS BELLO HORIZONTE	USS SANTACLARA	REUNION BIOMEDICA						$ 2.950
30	26/08/2024	USS SANTACLARA	SEDE 1 DE MAYO	GESTION ADMINISTRATIVA			X			$ 2.950
									TOTAL	**$ 88.500**

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 91.415.4

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

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

VB Michael Prieto

Secretaría de 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 GESTION DE MANTENIMIENTO

CÓDIGO: AP-RF-FT-005
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-05-03

UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: USS SANCRISTOBAL

SOLICITUD SERVICIO Y UBICACIÓN					INVENTARIO					GESTION MANTENIMIENTO									
FECHA SOLICITUD (DÍA/MES/AÑO)	MEDIO DE SOLICITUD	NOMBRE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO	ÁREA O SERVICIO	UNIDAD	NOMBRE EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	# ACTIVO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO	CONSECUTIVO O NUMERO DE SERVICIO	DESCRIPCIÓN TRABAJO REALIZADO	REPUESTOS UTILIZADOS	FECHA DE ENTREGA AL SERVICIO (AÑO/MES/DÍA)	NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO REALIZADO	TIEMPO DE RESPUESTA DÍAS	TIEMPO DE RESPUESTA HORAS	OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES	
2/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	DRA ELIZABETH COY	FARMACIA	1 DE MAYO	NEVERA VERTICAL	FRIGOSSIE	NR	NR	EMC0075	CORRECTIVO	SUBREDCO	SE VERIFICO SUPRESOR DE PICOS Y CONTROLADOR DESCONECTADO PARTE ELECTRICA SE AJUSTA Y SE PRUEBA FUNCIONAMIENTO	NINGUNO	2/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
2/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	DRA ELIZABETH COY	ODONTOLOGIA	1 DE MAYO	COMPRESOR	SCHULZ	CVS	NR	NR	INSTALACION	SUBREDCO	SE REALIZA INSTALACION DESPUES DE LA COLOCACION DE ENERGIA 220AC PARA CONEXIÓN DE ESTE	NINGUNO	2/08/2024	TECNICO OPERATIVO Y BIOSISTEMAS	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
5/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MARCELA ESCOBAR	BIOMEDICA SANTACLARA	SANTACLIRA	NR	NR	NA	NA	NA	NA	SUBREDCO	REUNION PARA PRESENTACION BIOSISTEMA	NINGUNO	5/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0		NA	
6/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA SANTACLARA	SANTACLIRA	CAMILLAS DE URGENCIAS	NA	NA	NA	NA	INSTALACION	SUBREDCO	SE REALIZA ENTREGA URG SANTACLARA	NINGUNO	6/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
6/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA SANTACLARA	SAN BLAS	CAMILLAS DE URGENCIAS	NA	NA	NA	NA	INSTALACION	SUBREDCO	SE REALIZA ENTREGA URG SANBLAS	NINGUNO	6/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
6/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA VICTORIA	ACTIVOS SANTACLARA	CAMILLAS DE URGENCIAS	NA	NA	NA	NA	INSTALACION	SUBREDCO	RETORNO ENTREGA DOCUMENTACION DE CADA CAMILLA	NINGUNO	6/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
6/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA SANBLAS	USS VICTORIA	CAMILLAS DE URGENCIAS	NA	NA	NA	NA	INSTALACION	SUBREDCO	SE REALIZA ENTREGA URG VICTORIA	NINGUNO	6/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
8/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	DRA ELIZABETH COY	ODONTOLOGIA	1 DE MAYO	UNIDAD ODONTOLOGICA	AMERICAN DENTAL	AD NOVA	NA	NA	VERIFICACION	SUBREDCO	EQUIPO SE VERIFICA POSIBLE DAÑO ELECTRICO	UNA TOMA DOBLE CON POLO A TIERRA	8/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
9/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	DRA ELIZABETH COY	ODONTOLOGIA	1 DE MAYO	UNIDAD ODONTOLOGICA	AMERICAN DENTAL	AD NOVA	NA	NA	CORRECTIVO	SUBREDCO	SE VERIFICA DAÑO TOMA DE CONDICIONES	UNA TOMA DOBLE CON POLO A TIERRA	9/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
12/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	LIDER PAOLA PARADA	TODAS	ALPES	PRESENTACION ING GUILLERMO	BIOSISTEMAS	NA	NA	NA	NA	SUBREDCO	SE REALIZA RECORRIDOS POR CONSULTORIOS A BIOSISTEMAS	NINGUNO	12/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
12/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	LIDER PAOLA PARADA	TODAS	ALTAMIRA	PRESENTACION ING GUILLERMO	BIOSISTEMAS	NA	NA	NA	NA	SUBREDCO	SE REALIZA RECORRIDOS POR CONSULTORIOS A BIOSISTEMAS	NINGUNO	12/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
12/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	JEFE NOHORA	TODAS	LIBERTADORES	PRESENTACION ING GUILLERMO	BIOSISTEMAS	NA	NA	NA	NA	SUBREDCO	SE REALIZA RECORRIDOS POR CONSULTORIOS A BIOSISTEMAS	NINGUNO	12/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
12/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MYKOL	BODEGA SAN CRISTOBAL	BODEGA	APOYO BAJAS CONCEPTO	NA	NA	NA	NA	NA	SUBREDCO	REALIZAR BAJAS DE EQUIPOS BODEGA	NINGUNO	12/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
12/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	LIDER PAOLA PARADA	TODAS	ALTAMIRA	RX TORAX	DRGEM		NA	NA	NA	SUBREDCO	SE VERIFICA SOLICITUD DE IMÁGENES EN PC CON LINEA EN TOMAS	NINGUNO	12/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO SE SOLICITA GARANTIA REVISION	
13/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA VICTORIA	ACTIVOS BALAS	APOYO BAJAS CONTAINER	NA	NA	NA	NA	CONCEPTOS	SUBREDCO	REALIZAR CONCEPTOS BIOMEDICOS	NINGUNO	6/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
14/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA VICTORIA	ACTIVOS BALAS	APOYO BAJAS CONTAINER I	NA	NA	NA	NA	CONCEPTOS	SUBREDCO	REALIZAR CONCEPTOS BIOMEDICOS	NINGUNO	14/08/2024	TECNICO OPERATIVO			CONCEPTOS	
15/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	DE BODEGA SANCRISTOBAL	ACTIVOS BALAS	APOYO CONTAINER VICTORIA	NA	NA	NA	NA	CONCEPTOS	SUBREDCO	REALIZAR CONCEPTOS BIOMEDICOS	NINGUNO	15/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
15/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA VICTORIA	ACTIVOS BALAS	APOYO BAJAS CONTAINER	NA	NA	NA	NA	CONCEPTOS	SUBREDCO	REALIZAR CONCEPTOS BIOMEDICOS	NINGUNO	15/08/2024	TECNICO OPERATIVO			EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
16/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA 1 MAYO	ACTIVOS BALAS	APOYO BAJAS VICTORIA CAMAS	NA	NA	NA	NA	CONCEPTOS	SUBREDCO	REALIZAR CONCEPTOS BIOMEDICOS	NINGUNO	16/08/2024	TECNICO OPERATIVO			CONCEPTOS	
16/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MAYKOL	BIOMEDICA 1 MAYO	ACTIVOS BALAS	APOYO BAJAS SANCRISTOBAL	NA	NA	NA	NA	CONCEPTOS	SUBREDCO	REALIZAR CONCEPTOS BIOMEDICOS	NINGUNO	16/08/2024	TECNICO OPERATIVO			CONCEPTOS	
23/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	JEFE NOHORA	PAI ACOPIO	BELLO HORIZONTE	CONGELADOR	ULTRALAR	XXI-01	XXI-01CHC102103021	NR	DIAGNOSTICO	SUBREDCO	SE VERIFICA FUNCIONAMIENTO UNIDAD COMPRESORA NO CARGA	NINGUNO	23/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0	0:00:00	EQUIPO BUEN ESTADO Y FUNCIONAMIENTO	
26/08/2024	FORMATO DE SOLICITUD	ING MARCELA ESCOBAR	BIOMEDICA SANTACLARA	SANTACLIRA	NR	NR	NA	NA	NA	REUNION	SUBREDCO	REUNION PARA PRESENTACION BIOSISTEMA	NINGUNO	26/08/2024	TECNICO OPERATIVO	0		NA	

Secretaría de 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°	**6341**	**FECHA**	**29/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$82.600,00**		
LA SUMA DE:	**OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A WILSON ARLEY FRANCO NIT 1.023.938.283 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA REALIZAR ACTIVIDADES CON EQUIPO MÉDICOS, AUTORIZADO POR POR MICHAEL ANDRÉS PULIDO PÉREZ, LIDER GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.**		

Diana López D

Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
1	01/08/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	USS La candelaria	Verificacion equipos odontologia			X			$ 2.950
2	01/08/2024	USS La candelaria	CAPS Perseverancia	Verificacion equipos odontologia			X			$ 2.950
3	01/08/2024	CAPS Perseverancia	CAPS Samper Mendoza	Verificacion equipos odontologia			X			$ 2.950
4	02/08/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	USS Laches	Verificacion equipos odontologia			X			$ 2.950
5	02/08/2024	USS laches	USS cruces	Verificacion equipos odontologia			X			$ 2.950
6	05/08/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	Hospital santa clara	reunion gestion biomedica			X			$ 2.950
7	06/08/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS Samper Mendoza	ronda servicios, llamados revision equipo			X			$ 2.950
8	06/08/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS Perseverancia	ronda servicios, llamados revision equipo			X			$ 2.950
9	06/08/2024	Hospital santa clara	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	solicitud repuestos almacen			X			$ 2.950
10	08/08/2024	CAPS perseverancia	CAPS Samper Mendoza	revision equipos donacion			X			$ 2.950
11	08/08/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS Perseverancia	verificacion equipos consulta externa			X			$ 2.950
12	09/08/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	CAPS Perseverancia	llamado revision equipo			X			$ 2.950
13	12/08/2024	Hospital santa clara	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	solicitud repuestos almacen			X			$ 2.950
14	12/08/2024	CAPS perseverancia	CAPS Samper Mendoza	llamado revision equipo			X			$ 2.950
15	14/08/2024	Hospital Jorge Eliecer Gaitan	Hospital santa clara	solicitud de documentos CX			X			$ 2.950
									TOTAL	**$ 44.250**

$82.600

Wilson Ailer Franco
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 1023938283

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

7ADM002

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

5111 23001

Recibido Wilson Franco
1023938283
$82.600

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

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

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

No.	FECHA	RUTA		ASUNTO	MEDIO DE TRANSPORTE					VALOR
		DESDE	HASTA		BUS	BUSETA	TM	COLECTIVO	TAXI	
16	14/08/2024	Hospital Joge Eliecer Gaitan	USS Laches	verificacion cronograma general			X			$ 2.950
17	14/08/2024	USS La candelaria	CAPS Perseverancia	verificacion cronograma general			X			$ 2.950
18	15/08/2024	Hospital Joge Eliecer Gaitan	CAPS Samper Mendoza	ronda de verificacion servicio urgencias			X			$ 2.950
19	15/08/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS Perseverancia	ronda de verificacion servicio urgencias			X			$ 2.950
20	16/08/2024	Hospital Jorge Eliecer	USS La candelaria	Verificacion equipos odontologia			X			$ 2.950
21	16/08/2024	USS La candelaria	CAPS Perseverancia	ronda de verificacion servicio urgencias			X			$ 2.950
22	16/08/2024	CAPS Perseverancia	Hospital Jorge Eliecer	traslado de repuesto			X			$ 2.950
23	20/08/2024	Hospital Jorge Eliecer	CAPS Perseverancia	solicitud documentos			X			$ 2.950
24	20/08/2024	CAPS Perseverancia	USS La candelaria	codigo repuesto			X			$ 2.950
25	21/08/2024	Hospital San Blas	Hospital Jorge Eliecer	traslado de repuesto			X			$ 2.950
26	22/08/2024	Hospital Joge Eliecer Gaitan	CAPS Samper Mendoza	ronda de verificacion servicio urgencias			X			$ 2.950
27	22/08/2024	CAPS Samper Mendoza	CAPS Perseverancia	ronda de verificacion servicio urgencias			X			$ 2.950
28	23/08/2024	Hospital santa clara	Hospital Jorge Eliecer	solicitud repuestos almacen			X			$ 2.950
									TOTAL	**$ 82.600**

NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
C.C. 1013939793

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

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

Michael Pulido

FECHA SOLICITUD (DÍA/MES/AÑO)	MEDIO DE SOLICITUD	NOMBRE QUIEN SOLICITA EL SERVICIO	ÁREA O SERVICIO		NOMBRE EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	# ACTIVO	TIPO DE SERVICIO PRESTADO
01/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	DR NELSON MALDONADO	USS LA CANDELARIA	ODONTOLOGIA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VERIFICACION EQUIPOS
01/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Carmenza	CAPS PERSEVERANCIA	ODONTOLOGIA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VERIFICACION EQUIPOS
01/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Cristina	CAPS SAMPER MENDOZA	ODONTOLOGIA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VERIFICACION EQUIPOS
02/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	USS LACHES	ODONTOLOGIA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VERIFICACION EQUIPOS
02/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Laura	USS CRACES	ODONTOLOGIA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VERIFICACION EQUIPOS
05/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	Lider biomedica	HOSPITAL SANTA CLARA	BIOMEDICA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	INDICADORES
06/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	DRA Eliana	CAPS SAMPER MENDOZA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	RONDA SERVICIOS
06/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Carmenza	CAPS PERSEVERANCIA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	RONDA SERVICIOS
06/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	DRA Lina Rojas	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	REPUESTO MONITOR
08/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	DRA Eliana	CAPS SAMPER MENDOZA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	REVISION EQUIPOS DONACION
08/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	DR NELSON MALDONADO	CAPS PERSEVERANCIA	CONSULTA EXTERNA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	Ronda equipos
09/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	SOLICITUD REPUESTOS
12/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	DRA Eliana	CAPS SAMPER MENDOZA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	Ronda equipos
14/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	HOSPITAL SANTA CLARA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	Documentos salas CX
14/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Daniela	USS LACHES	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	Verificacion cronograma general
16/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	AUX Carmenza	CAPS PERSEVERANCIA	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	ronda verificacion equipos
20/08/2024	PLAN DE MANTENIMIENTO	DRA Lina Rojas	HOSPITAL JORGE ELIECER GAITAN	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	VARIOS	Repuestos camas electricas

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6342**	**FECHA**	**29/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MEDICAMENTOS**		
VALOR:	**$321.832,00**		
LA SUMA DE:	**TRESCIENTOS VEINTIÚN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FEBT 130939 DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS NIT 828.002.423-5 MEDICAMENTOS (RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA), NECESARIAS PARA DAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR ALEXIS ORJUELA ANGULO, SERVICIOS FARMACÉUTICO HOSPITAL SANTA CLARA.** **R.FTE. 2.5%.....$8.046** **R.ICA 4.14 POR MIL..... 1,332**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13470

FISCO

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

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

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

icontec ISO 9001 CO-SC-6897-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

CREDITO
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.
FEBT130939
F.EXP: 28-08-2024

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - SANT **NIT** 900959051-7
Razon Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Dirección CARRERA 14 B # 1-45 SUR **Ciudad:** DISTRITO CAPITAL - BOGOTA
Teléfono: - - 0 **Forma Pago:** CREDITO **Días:** 90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado
Favor cancelar antes de: 26-11-2024
CUFE: 71811062fb880e980b9608217a4674ddbdf3f74c263459dfb055b98050d0a329e831ab5368fdba742237108da779a263

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
INS	RIFAXIMINA 200MG C*14 CAPSULA IFAXIM R.S INVIMA:2023M-0007079-R2 CUM:19973415-4 ATC:A07AA11 VMR: Resolución 3514 de 2019 - VMR	PROCAPS	1499245	30/12/2026	196	0	1.642,00	0	321.832,00

R Fte 25% $8.046
R. Ica 4,14% 1.332
$9.378

A pagar $312.454

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

CANCELADA
Recibo efectivo
$ 312.454

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

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

Obs: CAJA MENOR// URGENTE ENTREGAR ANTES DE LAS 3:00 PM// SEDE SANTA CLARA

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

SUBTOTAL	321.832
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	**321.832**
ReteIva	0
ReteFte	0
ReteIca	0

Mercancía Excluida: 321.832	BASE IVA 0	**TOTAL NETO**	321.832

Son: TRESCIENTOS VEINTE UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

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

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

Fecha y Hora Elaboracion; 28/08/2024 12:19
Fecha y Hora Expedición: 28/08/2024 13:29

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

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

DISCOLMETS

Neiva, 9 de septiembre 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Bogotá D.C

Cordial saludo.

Yo **ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS** identificado con la cedula No **7.727.146** expedida en Neiva (H), actuando en calidad de Representante legal de DISCOLMETS S.A.S autorizo a la señora **DIANA ARISTIZABAL GONZALEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No **52.203.549**, para reclamar pagos a nombre de DISCOLMETS S.A.S.

Agradezco su atención.

Atentamente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.203.549

ARISTIZABAL GONZALEZ

APELLIDOS

DIANA CLEMENCIA

NOMBRES

FIRMA

DISCOLMETS

CO-SC-6897-1

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

CERTIFICACIÓN

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

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

Dada en Bogotá D.C., A primero (01) día del mes de Agosto de 2024.

FIRMA REVISOR FISCAL
ROBERTO GONZALEZ RINCON

Centro Logístico Bogotá
Calle 15 N° 33-02
Cel. 317 326 4165

Sede Administrativa
Cra 12 N° 12-32 Cel. 316 023 8153

Centro Logístico Neiva
Calle 12 N° 15-73
Cel. 315 347 5643

Centro Logístico Pitalito
Calle 3 N° 15 - 08
Cel. 318 206 6840

Cra 23 N° 22.39.41
Cel. 317 501 0912

Cra 11 Cl. 29-57
Cel. 318 752 4883

Cra 43a N° 5a-20
Cel. 316 521 1952

Av. 30 de agosto N° 46 - 75
Cel. 313 347 4409

www.discolmets.com.co

Outlook

Buscar

Imprimir Cerrar

RE: COMPRA DE CAJA MENOR

Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Mar 27/08/2024 16:39
Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC: Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>; Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial Saludo,

De acuerdo a su solicitud, se informa que a la fecha no se cuenta con ningun contrato vigente para el medicamento en mención:

- 122MA072114 RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA

Cordialmente,

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 27 de agosto de 2024 3:25 p. m.
Para: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>; Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: COMPRA DE CAJA MENOR

Buenas tardes solicito su amable colaboración en el sentido de terminar si existe contrato o se cuentan con existencias del medicamento:

122MA072114 RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA

Agradezco su pronta respuesta

RE: COMPRA DE CAJA MENOR

John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Mié 28/08/2024 7:30
Para:Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>;Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>;Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>;Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@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 28/08/2024 no se evidencia existencias en los almacenes de la E.E.S., del medicamento que se relaciona a continuación:

- 122MA072114 RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA

Cordialmente

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

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

De: Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 27 de agosto de 2024 4:39 p. m.
Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>; Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: COMPRA DE CAJA MENOR

Cordial Saludo,

De acuerdo a su solicitud, se informa que a la fecha no se cuenta con ningun contrato vigente para el medicamento en mención:

- 122MA072114 RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA

Cordialmente,

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

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

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 27 de agosto de 2024 3:25 p. m.
Para: Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>; Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: COMPRA DE CAJA MENOR

Buenas tardes solicito su amable colaboración en el sentido de terminar si existe contrato o se cuentan con existencias del medicamento:

122MA072114 RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA

Agradezco su pronta respuesta

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

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

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

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

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

COTIZACION NRO.	**CTB052604**

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 27/08/2024
Condicion de pago CREDITO
Vendedor DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GO
Fecha entrega / /
Validez Oferta 0 Días

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

IT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LABORATORIO	CUM	INVIMA	CANT	VR. UNIT.	DCT	IVA	VR. TOTAL
1	ME00606	RIFAXIMINA 200MG C*14 CAPSULA	PROCAPS	19973415-4	2023M-0007079	196	1.642	0,00	0	321.832

Observaciones

SIN OTRO EN PARTICULAR Y EN ESPERA DE SUS GRATAS ORDENES

Subtotal	321.832,00
Descuento	0,00
Iva 19%	0,00
Total	321.832,00

Elaboro: JUAN CAMILO SEGURA ROJAS

[Fin de Documento ...]

Fecha Elaboracion: 27/08/2024 11:49
Software MantisWeb

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 8 0 0 2 4 2 3
6. DV: 5
12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes
13. 1
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:
31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS
36. Nombre comercial: DISCOLMETS SAS
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal: CL 15 33 02 P 5
42. Correo electrónico: gerencia@discolmets.com.co
43. Código postal: 1 1 1 6 1 1
44. Teléfono 1: 6 0 1 7 0 2 3 2 6 7
45. Teléfono 2: 6 0 8 8 7 1 5 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 72

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

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

984. Nombre: CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO
985. Cargo: Representante legal Certificado

Mediempack Suministros confiables	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	CODIGO
	NOMBRE	**COTIZACION CLIENTES**	GTL-FO-32-V1
	PROCESO A ÁREA	GESTIÓN TÉCNICA Y LOGÍSTICA	Pagina 1 de 1

COTIZACION No. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E 270824

Fecha : 27/08/24

Razon Social cliente:	**Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E**
NIT del cliente:	900.959.051-7
Nombre de quién Solicita la Compra:	**ALEXIS ORJUELA**

Tiempo de despacho: (Marque con una X) Inmediato____ 24 horas____ 48 Horas___x___

Dirección de despacho:

No.	CODIGO PRODUCTO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR UNITARIO IVA	CANTIDAD	VALOR TOTAL SIN IVA	VALOR TOTAL DEL IVA	TOTAL + IVA
1	N/A	RIFAXIMINA 200MG C*14 CAPSULA	CAJA X 14 CAP	$ 2.420		14	$ 33.880	$ -	$ 33.880
							$ 33.880	**$ -**	**$ 33.880**

OBSERVACIONES:
*Esta cotización es válida por 48 horas.
*El producto será entregado 2 a 3 días hábiles despues de generada la orden de compra.

MUCHAS GRACIAS POR COTIZAR CON MEDIEMPACK SAS

Código: GTL-FO-32
Fecha de creación: 25/04/22
Versión:01

COPIA CONTROLADA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REQUERIDA	VALOR UNITARIO DISCOLMETS	VALOR UNITARIO MEDIEMPACK	VALOR TOTAL DISCOLMETS	VALOR UNITARIO MEDIEMPACK
122MA072114	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA	196	$ 1.642,00	$ 2.420,00	$ 321.832,00	$ 474.320,00

Discolmets SAS

MMQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ, AGOSTO 27 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ALEXIS ORJUELA ANGULO
ÁREA / DEPENDENCIA	GESTION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - SERVICIO FARMACÉUTICO
CENTRO DE COSTO	1SCT05 7355010001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	$321.832 TRESCIENTOS VEINTIUN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

122MA072114 RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA: 196 Unidades

4. JUSTIFICACIÓN

MEDICAMENTO ANTIBIOTICO, ACTUALMENTE SIN CONTRATO QUE SE REQUIERE PARA DAR ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, ESPECIALMENTE EN HOSPITAL SANTA CLARA

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

Vo.Bo. Funcionario Almacen-Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

Actualmente estos productos se encuentran sin contrato y no se cuenta con existencias en ninguna de las bodegas o subalmacenes de la subred,

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000078493

PROVEEDOR:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD SAS	NIT: 828000423		FECHA:	28/08/2024 03:00 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CR 12 B 13 - 32			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:	8639940			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FEB119639	% ICA: 4,140	PLAZO: 0	FECHA FAC:	28/08/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR($)	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1020A5711 14	RIFAXIMINA 200 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	196,00	$ 1.842,00	$ 361.032,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	$ 361.032,00
CASA CARLOS, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES	DESCUENTO:	$ 0,00
	DESPACHO:	$ 0,00
	FLETES:	$ 0,00
	IMPUESTOS:	$ 0,00
	RETE IVA:	$ 0,00
	RETE ICA:	$ 1.332,00
	RETE FUENTE:	$ 8.048,00
	OTRAS RETE:	$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	ESP DIN TRE:	$ 0,00
TRESCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS MCTE.	AJUSTE LED:	$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
	TOTAL COMPR:	$ 312.454,00

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Inventarios:

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**840**	**FECHA**	**08/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
BANCO:	**DAVIVIENDA**		
VALOR:	**1.105.258**		
PAGADO CHEQUE N°	**92974-5**		

LA SUMA DE:	**UN MILLÓN CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M.CTE.**
CONCEPTO:	**FACTURA No.LM 365642 LM INSTRUMENTS S.A. . NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (SET PARA NEUMOTÓRAX DE INSERCIÓN TIPO SELDINGER CON VÁLVULA HEIMLICH), ESTE INSUMO FACILITA EL CONTROL DE ACCESO DE LÍQUIDOS POR MEDIO DE TRES VÍAS DISTINTAS PARA DUPLICAR LA POSIBILIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DE LOS DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARDT HANNS GONZÁLEZ ROA, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.** **R.ICA 11,04 POR MIL.....$10.254,oo** **R.IVA 15%..... 26.471.oo**

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13419

FISICO

LM Instruments S.A.

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

Factura Electrónica de Venta
LM 365642

FECHA	06	08	2024
VENCIMIENTO	04	12	2024

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

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

AvalPay Center

COMPRADOR: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900959048-4
DIR: CALLE 9 No. 39-46 **CIUDAD:** BOGOTA
TELEFONO: 7560505 **CEL:** 5550950

PEDIDO: 126581 **Ref Cliente:** OC CAJA MENOR
REMISION: 127593 **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	NP-1001	BIOMETRIX MEDICAL	Set para neumotórax técnica de inserción tipo Seldinger con valvula Heimlich UNIDAD clas. Ries. IIa 2017DM-0001662-R1 Ref. NP-1001	LE231014 03/09/2028	3	309,596	928,788
	Total Lineas	1					

RICA 11.04% $10.254=
RIVA 15% $36.725
A pagar $1068.533

12 Agosto 2024.
Maicol alonso Canteros A.
CC 1033806240.
Factura Cancelada.
Cheque. 92974-5
1.068.533.

LM medical instruments LM Instruments S.A. COPIA CLIENTE
Recibí: 08/08/12
Eduardo Hayris González Roa Enfermero C.C. 79.850.124 U. El Bosque

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
06 AGO 2024
Almacén General URSS Santa Clara
RECIBIDO

Base gravable:

SON: UN MILLON CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS COLOMBIANOS CONOCHO CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	928,788.30
DESCUENTO	0
IVA	176,470
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	1,105,258.08

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

FAVOR NO APLICAR RETENCION A TITULO DE RENTA NI DE ICA

Impreso por: LM Instruments S.A.

OBSERVACIONES
REQ CAJA MENOR Basado en Ofertas de ventas 130050796. Basado en Pedidos de cliente 126581. Basado en Entregas 127593.

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

APROBADO POR
LM Instruments S.A.

SAP Business One 800089002-1

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

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

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

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

PRIMERA ORIGINAL

CUFE: a5e7b3e98023a1e8a4ef3a52cd57dadc6d906836a0d8b97057a0e7df1aefbfb9912da7bca939c1dc134875f069afaf4a

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92974-5** 51

DOSNUEVESIETECUATROCINCO

AÑO	MES	DÍA
2024	04	25

$ [illegible]

Páguese a la orden de: LM Instruments S.A.

La suma de: Un Millon [illegible] (Cto mil [illegible]

[illegible] pesos M/L

dispapeles

92974-5 - 2023/04/28

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

[illegible]

92974-5 Firma(s) Autorizada(s)

⑆ 0000 0051 ⑈ 930068596764 ⑈ 929745

Banco Davivienda S.A.

Cheque No. **92974-5**

DOSNUEVESIETECUATROCINCO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
[illegible]	[illegible]	[illegible]	Maicol Alonso Cardenas
			C.C. O NIT. 1033806240

Bogotá D.C, Julio 17 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA SANTA CLARA
Ciudad.

Cordial Saludo

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

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Nancy Rico

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.033.806.240**

CARDENAS AVENDAÑO

APELLIDOS

MAICOL ALONSO

NOMBRES

FIRMA

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

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

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

RE: solicitud por caja menor ET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 5/08/2024 3:22 PM

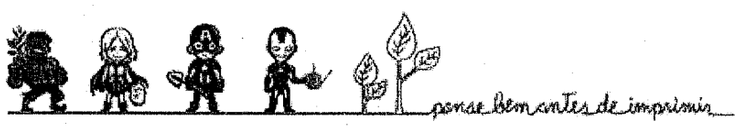
Para:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

El dispositivo SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH no se encuentra contratado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 3023405602 - 3023290548
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co



De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: lunes, 5 de agosto de 2024 2:48 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: solicitud por caja menor ET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH

Buenas tardes, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación del dispositivo medico-quirúrgico solicitado por el área de cirugía y brindando prioridad en el proceso que se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035505
Unidades para compra: 3 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)

LM Instruments S.A.
Efectividad y Tecnología nos Identifican

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

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

FECHA :	01/08/2024 0:00:00	**N.I.T. :**	900959048-4
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE S/	**TELEFONOS :**	7560505 - 5550950
DIRECCION :	CALLE 9 No. 39-46	**CIUDAD :**	BOGOTA
ATENCION :	Dra. Martha Yolanda Ruiz Valdes	**ASESOR :**	Nancy Alvarez

COTIZACION No. 130050796

	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A..	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
3	NP-1001	Set para neumotórax técnica de inserción tipo Seldinger con valvula Heimlich /Presentacion: UNIDAD / Marca: BIOMETRIX MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIa / Reg. Sanitario:2017DM-0001662-R1 /Ref. Fabrica: NP-1001	1	309.596,10	58.823	368.419	368.419,36

	SUB-TOTAL $	309.596,10
	I.V.A. $	58.823,26
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $** COP	368.419,00

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003369358

(415)7707212489984(8020) 000014100336935 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 7 7 6 3 5 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: L M INSTRUMENTS S A

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 68 D 25 B 86 OF 518

42. Correo electrónico: contador@lminstruments.com.co

43. Código postal: 1 1 0 9 3 1

44. Teléfono 1: 4 2 7 2 0 0 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 10 14 15 42 48 52 55 59

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 2

56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 04 - 01 / 16 : 45: 55

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: GARCIA NAVARRETE DIANA CRISTINA

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 18-06-2024 11:40:37AM

solicitud por caja menor ET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>

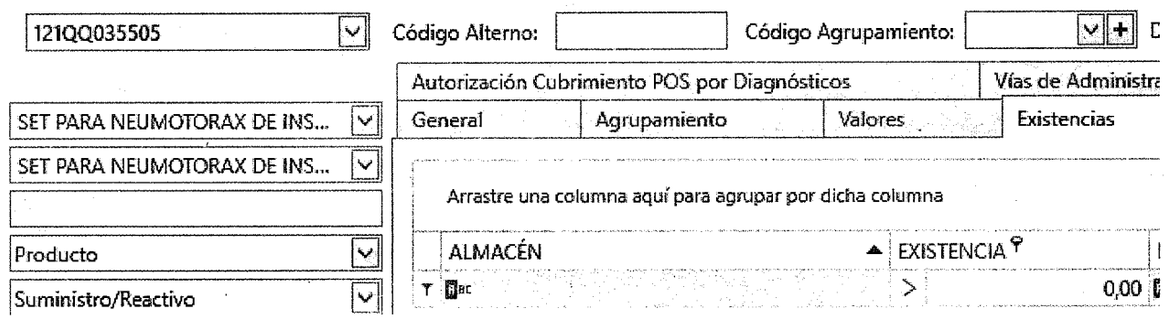
Lun 5/08/2024 2:48 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Buenas tardes, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación del dispositivo medico-quirúrgico solicitado por el área de cirugía y brindando prioridad en el proceso que se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035505
Unidades para compra: 3 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)



Estamos atentos a sus respuesta para continuar el proceso.

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

Eduardt Hanns González Roa
Enfermero-Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 601 3282828 Ext 10152 - Celular: 320 2593512
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

JM Instrument S.A

MMQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, AGOSTO 2 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1 SCIt 99 589773003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	1.105.257

UN MILLON CIENTO CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	121QQ035505	SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH	UNIDAD	3 UNIDAD

4. JUSTIFICACIÓN

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

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de 3 vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: **121QQ035505**, NOMBRE/ DESCRICIÓN: SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMLICH , EL CUAL NO ESTAN CONTRATADOS EN LA INSTITUCIÓN Y ESTAMOS DESABASTECIDOS EN EL MOMENTO.

Vb Mauricio Diaz

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

[illegible] martes, 06 agosto [illegible]
1/1

[illegible]

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

NOMBRE VENDOR:	[illegible] INSTRUMENTS S.A	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible] 11:44 a m
CIUDAD:	[illegible] (BOGOTA D.C)			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	CR 69 D 25 B 82 OF 318 BRR SALITRE			MONEDA:	[illegible]
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	0,00
N FACTURA:	LM365642	% ICA: 11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/08/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033305	SET PARA NEUMOTORAX DE INSERCION TIPO SELDINGER CON VALVULA HELMICH	UNIDAD	3,00	$ 309.596,00	$ 928.788,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA,DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 928.788,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 176.470,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 26.471,00
RETE ICA:	$ 10.254,00
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:	$ 1.068.533,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS [illegible] CTVS MCTE.

Elaboro: *Revisó Almacen* *Revisado Impuestos:*

[illegible]

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02.
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**841**	**FECHA**	**12/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**GASTOS EFECTIVO**		
BANCO:	**DAVIVIENDA**		
VALOR:	**5.000.000**		
PAGADO CHEQUE N°	**92973-1**		

LA SUMA DE:	**CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.**
CONCEPTO:	**GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068598764

Cheque No. **92975-9** 51

DOSNUEVESIETECINCONUEVE

AÑO	MES	DÍA
2024	04	12

$ [illegible]

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de: Blanca Paulina [illegible]

La suma de: Cinco millones de pesos M/L

pesos M/L

dispapeles

92975-9 - 2023/04/23

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92975-9 Firma(s) Autorizada(s)

⑈ 0000⑈ 005⑆930068598764⑈ 929759

Cheque No. **92975-9**

DOSNUEVESIETECINCONUEVE

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	842	FECHA	21/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	3.885.400		
PAGADO CHEQUE Nº	92976-2		

LA SUMA DE:	TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 73747 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL NO. 18G CON AGUJA), ESTE INSUMO FACILITA EL CONTROL DE ACCESO DE LÍQUIDOS POR MEDIO DE TRES VÍAS DISTINTAS PARA DUPLICAR LA POSIBILIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 4.14 POR MIL.....$16.086 R.FTE 2.5%..... 97.135

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13418

Medicox nos une la vida LTDA.

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 73747**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2024/10/21

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: 2024/08/14 10:15:38

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Cufe: ad7d1dc71e5869696e9d3e5e2e06fb9d65b2b0c52f31855840061e767eb4da52c6498757c55580d82aca843f74dd81da

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
FECHA: 2024/08/14 ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 40 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2024/11/12

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
4513010 UB: MEZ S1M2NB	40	UNIDAD	CATETER EPIDURAL PERIFIX 18G TUOHY CX20 B. BRAUN LOTE:24B15A8701 2029/02/01 INVIMA: 2015DM-0003725-R1 CUM: No aplica	0	$97,135.00	$3,885,400.00

cancelado cheque # 92976-2 031463.
3.772.179
RICA 4,14%.. $16.086
R.Fte 25% 97.135
$ 113.221
David Steven Romero Ibañez
CC 1012403567.
A pagar $3'772.179

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
Alice 14 AGO 2024
Dirección General UPSS Santa Clara

OBSERVACIONES CLIENTE RECOGE JEFE CAMILO LEGUIZAMON - COMPRA POR CAJA MENOR - PED TOMADO MAYFER

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS 44 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$3,885,400.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$16,085.56
RETEFUENTE:	$97,135.00
VALOR NETO:	$3,772,179.44

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

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. 92976-2 51

DOSNUEVESIETESEISDOS

AÑO	MES	DÍA
2024	04	24

$ 3'270.000

Páguese a la orden de: Medcox Ltda.

La suma de: Tres Millones Setecientos Setenta y Dos Mil Cuatro Setenta y Nueve pesos M/L

dispapeles

92976-2 - 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92976-2

Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Banco Davivienda S.A.

⑥⑪ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈92976 2

Cheque No. 92976-2

DOSNUEVESIETESEISDOS

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			David steven Romero Ibanez C.C. O NIT. 1012403567.

Bogotá, 06 de septiembre de 2024

Señores.
SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Dpto. tesorería
DIAGONAL 34 N° 5 - 43

Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

Autorizamos al señor **ROMERO IBAÑEZ DAVID STEVEN** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.012.403.567** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Cristina Palencia

Cristina Palencia Padilla
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.403.567

ROMERO IBAÑEZ

APELLIDOS

DAVID STEVEN

NOMBRES

David Romero

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1993

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

AB+ G.S. RH

M SEXO

10-OCT-2011 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00836579-M-1012403567-20160616 0050127859A 1 2193967415

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

PERSONA JURIDICA

Yo **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **MEDICOX LTDA**, con NIT **830.142.523**, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, por medio de la presente certifico que la empresa ha realizado el pago oportuno y completo de los aportes al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Parafiscales, correspondientes a los últimos seis (6) meses.

Dada en Bogotá D.C el primer (01) día del mes agosto de 2024.

Juan Manuel Barreto Jimenez
Revisor Fiscal
C.C 19.365.577 de Bogotá
T.P. 6249-T

DAVIVIENDA

Pagado por ventanilla o a la cuenta del primer beneficiario

CHEQUERA 930068596784

Cheque No. **92976-2** 51

DOSNUEVESIETESEISDOS

AÑO MES DIA 2024 08 21

$ 3'772.179

Páguese a la orden de: Medicox Ltda.

La suma de: Tres Millones Setecientos Setenta y Dos Mil Ciento Setenta y Nueve pesos M/L

92976-2 - 2028/04/28

Secretaría de Salud Secretaría Orlando Bl...

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Firma(s) Autorizada(s)

⑥⑪ 1:0000"005 ⑪930068596⑦ ⑦⑥⑪ 92976 2

Factura No. FVEC 73747 dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (kit para anestesia peridural No. 18G con aguja) necesario para facilitar el control de acceso de líquidos por medio de tres vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos para prestación de los servicios en la Sabana Centro Oriente E.S.E

Cheque No. **92976-2** DOSNUEVESIETESEISDOS

COMPROBANTE

R.ICA 4.14‰ $16.086=
R. Fte 2.5% 97.135=

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
	Diana López	Diana López	C.C. O NIT.

Medicox Ltda.

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, AGOSTO 13 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15CH99 589723 0003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	3.885.400

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031463	KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18G CON AGUJA	KIT	40	

4. JUSTIFICACIÓN

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

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita y mitiga el dolor de las contracciones durante 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.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031463 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL N° 18G CON AGUJA: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

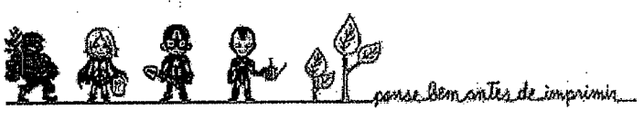
VB Hammydion C

Cordial saludo

El insumo 121QQ031463 - KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18G CON AGUJA, no se encuentra contratado

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

Janet Magnolia Ardila Ortiz
Cargo: Apoyo a la Gestión de Insumos y Abastecimiento
Dirección Administrativa: Compras
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E
Teléfono: 3023405602 - 3023290548
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co



De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 13 de agosto de 2024 11:28 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

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

1. 121QQ031463 - KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18G CON AGUJA

Agradezco su atención prestada

Cordialmente

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

Cristian Camilo Leguizamón Arguello
Enfermero – Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152 – Celular: 3013744592
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

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

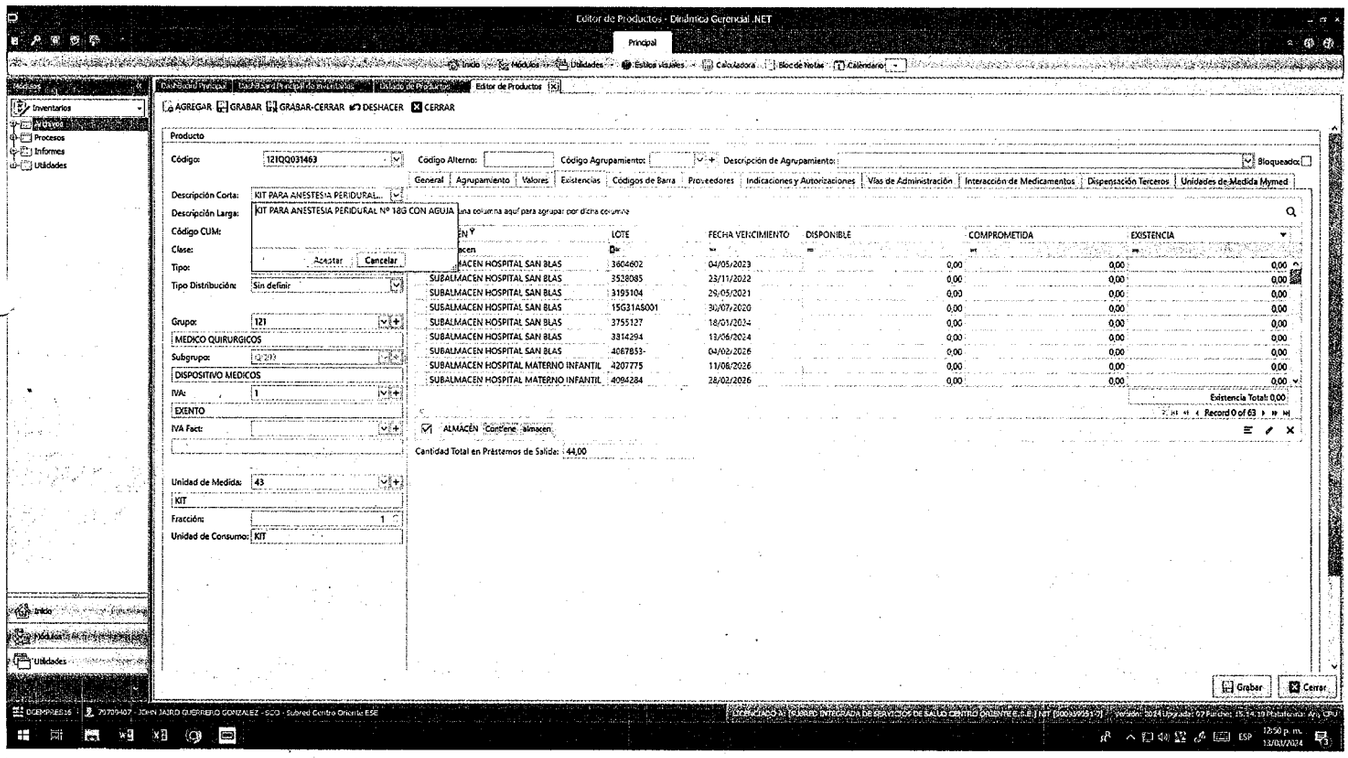
Mar 13/08/2024 12:51 PM

Para:Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo.

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

121QQ031463 - KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL Nº 18G CON AGUJA



Cordialmente

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

De: Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 13 de agosto de 2024 11:57 a. m.
Para: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

MEDICOX LTDA.

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

Medicox® nos une la vida

icontec ISO 9001
SC-CER164025

NIT DEL CLIENTE: 900959051 -7 **COTIZACIÓN - N°: 068801**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/08/09
REPRESENTANTE DE VENTAS: BIBIANA VARGAS OSPINA **VIGENCIA:** 10 DIAS
ELABORADO POR: ADIMATE

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UNIDAD MINIMA DE VENTA	DTO	IVA	VALOR UNIDAD MINIMA VENTA	TOTAL
4513010	CATETER EPIDURAL PERIFIX 18G TUOHY CX20 B. BRAUN **INVIMA:** 2015DM-0003725-R1 **OBS:** BAJO PEDIDO	40	UNIDAD		0	97,135.00	3,885,400.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$ 3,885,400.00
DESCUENTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$ 97,135
RETEICA:	$ 16,086
RETEIVA:	
TOTAL:	**$ 3,772,179**

CONDICIONES COMERCIALES:

* Esta cotización no incluye estampillas ni tasas departamentales o regionales.
* Monto mínimo de facturación es de $40.000 + IVA
* Si usted tiene credito el monto minimo de facturacion es de $ 150.000 pesos
* Medicox Ltda asumirá el valor de domicilio para pedidos superiores a $400.000 IVA incluido. (Aplica en Bogotá)
* Facturas con un valor de $40.000 y $399.000 pueden ser recogidas en nuestra sede principal o si desea puede asumir el valor de domicilio dependiendo la distancia.
* Medios de pago: Cuenta corriente Bancolombia 03318980996, pago electrónico PSE. https://medicox.com.co/
* Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00am-12:30am y de 2:00-4:30 pm.
* Precio y cosa de venta perfeccionado en Bogotá.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971339561

(415)7707212489984(8020) 000001497133956 1

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 66 19 36 OF 301

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

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 3 1 2 5 4 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 10 / 15 : 15: 54

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORALES GONZALEZ NELLY

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

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

icumedical
conexiones humanas

Bogotá, agosto de 2024

A QUIEN INTERESE

Referencia: No Comercialización Linea Portex – Anestesia 100/391/XXX -100/491/XXX

Por medio de la presente, queremos informar que la línea de anestesia Portex Epidural y Combinada no cuenta con un distribuidor autorizado en el país para comercializar los productos, ni tampoco se comercializan de forma directa a través de nuestro equipo en Colombia.

Esto debido a que el 10 de agosto de 2023 se dio por terminado el contrato de distribución de los productos por parte de LM Instruments en Colombia. En las condiciones pactadas, se definió que LM Instruments podría comercializar hasta agotar las existencias de los productos en bodega o hasta el 31 de diciembre del 2024, siendo este último el responsable de atender los contratos y las obligaciones que ya tenía vigentes con sus clientes.

Lamentamos los inconvenientes que esto pueda causar en su institución y esperamos poder encontrar una solución en el mediano plazo.

Para cualquier inquietud, nuestro equipo comercial estará disponible.

Esteban Guzman G.

Esteban Guzmán
Marketing Manager LATAM
ICU Medical
www.icumed.com

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

Fecha Actual : miercoles, 14 agosto 20

1/1

Tel: [illegible]
NIT 830.053.105-3 www.hospitalsantaclara.gov
Cerrito 6-66-13 ESTA.

COMPROBANTE ENTRADA

900000000000/FE0417

PROVEEDOR: MEDICOX LTDA
NIT: 830.1.323
FECHA: [illegible] 02:56 p m
CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
ESTADO: [illegible] Firmado
DIRECCION: CL 98 N 19 - 35 OF 301
MONEDA: [illegible]
TELEFONO:
TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: FVE/17747
% ICA: 4,140
PLAZO: 0
FECHA FAC.: [illegible] 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR C	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q031463	KIT PARA ANESTESIA PERIDURAL N° 18G CON AGUJA	KIT	40,00	$ 97.135,00	$ 3.885.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 3.885.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 16.084,00
RETEFUENTE:	$ 97.135,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS [illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPRA:	$ 3.772.179,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/CTE

Recibido Almacen

Recibido Proveedor

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**843**	**FECHA**	**21/08/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**GASTOS EFECTIVO**		
BANCO:	**DAVIVIENDA**		
VALOR:	**5.000.000**		
PAGADO CHEQUE Nº	**92977-6**		

LA SUMA DE:	**CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.**
CONCEPTO:	**GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068598764

Cheque No. **92977-6** 51

DOSNUEVESIETESIETESEIS

AÑO	MES	DÍA
2023	04	28

$ [illegible]

Banco Davivienda S.A.

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de: Blanca Paulina Sequi Rosero

La suma de: Cinco Millones de Pesos M/L

pesos M/L

dispapeles

92977-6 - 2023/04/28

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Diana López Sanco

92977-6 Firma(s) Autorizada(s)

⑆ 0000 0051 930068598764 929776

Cheque No. **92977-6**

DOSNUEVESIETESIETESEIS

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	844	FECHA	27/08/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	2.688.741		
PAGADO CHEQUE N°	92978-1		
LA SUMA DE:	DOS MILLONES SEISCIENTOS SOSCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURAS Nos. FEC 36565 $2,165.329 Y FEC 36604 $523.412 DISTRIQUIMICOS ALDIR SAS NIT 830.010.484-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (INSUMOS URGENTES PARA LABORATORIO CLÍNICO), 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 MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITAL SANTA CLARA. R.ICA 11,04 POR MIL.....$27.232,oo R.IVA 15%..... 33.314,oo		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok B 466

Fisico

DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S.

NIT : 830,010,484 - 5
AV CL 24 No. 95-12 BOD 21 PARQUE IND PORTOS BOD 21
BOGOTA - COLOMBIA
4288070 3102618435
aldirfelectronica@aldir.co
Responsables de IVA. - Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta según Resolución 007328 del 20 de septiembre de 2021
Actividad Económica 4690 Tarifa 11.04

ALDIR SOLUCIONES PARA SU LABORATORIO DESDE 1989

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7	Teléfono	3023348034
Dirección	DG 34 5 43	Vendedor	ERIKA AVELDAÑO
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	Centro Costo	28
Correo	cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co	Remisión	150.049
Order Reference Prefijo		Numero	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEC 36565

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-08-22	11:22:02
Expedición	2024-08-22	11:22:11
Vencimiento	2024-08-22	

Item	Referencia	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	I.V.A
1	19401001	ACEITE DE INMERSION x 100 ML.ALBOR - REF:19401001	FC	4.00	89,100.00	356,400.00	19
2	31001001	GLUCOTEST CAJA X 50 SOBRES (25GR) - REF:31001001		16.00	68,900.00	1,102,400.00	0
3	12123002	FIELD AZUL DE METILENO FOSFATADO x 200 ML.ALB - RE	FC	2.00	18,200.00	36,400.00	0
4	04404198-04	PUNTAS PLASTICAS AMARILLAS X 1000 UND. BOECO - REF	UND	3.00	59,300.00	177,900.00	19
5	12223012/12223004	AZUL DE METILENO Z.N. x 1000 ML.ALBOR - REF:122230	FC	1.00	38,500.00	38,500.00	0
6	12222004	FUCSINA FENICADA Z.N. x 1000 ML.ALBOR - REF:122220	FC	1.00	59,800.00	59,800.00	0
7	C617850	PIPETA PASTEUR 3 ML x 500 UNID.BIOLIFE - REF:C6178	UND	2.00	97,400.00	194,800.00	19
8	12211012/12211004	ETANOL CETONA 3:1 x 1000 ML.ALBOR - REF:12211012/1	FC	1.00	60,600.00	60,600.00	0

R.JCA 11.04% $22.376=
R.JVA 15% 20.779=
43.155=
A pagar $2.122.174

Total Bruto	2,026,800.00
IVA Tarifa	$2'165.329 138,529.00
Retenc. IVA	20,779.35
Total a Pagar	**$ 2,144,549.65**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

CONDICION DE PAGO

Credito Contado Efectivo 2,144,549.65 Cuota 1 Vence el 2024-08-22

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ciento Cuarenta Y Cuatro Mil Quinientos Cuarenta Y Nueve Pesos M/Cte. Con 65/100

OBSERVACIONES

Cancelado
Henry Usaguin
CC 80400484

Total Cantidad 30.00

IMPORTANTE
Reportar devoluciones antes de 48 horas de recibida la mercancía a: aldirservicioalcliente1@aldir.co
Mayor Información:
https://www.aldir.co/politica-de-devoluciones

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios de Salud
23 AGO 2024
Almacen General UPA Santa Clara
RECIBIDO

Cheque 92978-1

23.08.24

Firma Elaborado por : LAURA XIMENA MA

Firma Recibido

Favor hacer transferencia electronica o consignacion a las cuentas: Cuenta Corriente Banco de Bogota No. 075025393 / Cuenta Corriente Bancolombia No. 20730477662, una vez realizado su pago reportar a: aldircartera@aldir.co; aldirtesoreria@aldir.co Página WEB: www.aldir.co

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** 18764072659345 **aprobado en** 2024-06-11 **vigente** 12 Meses, **prefijo** FEC **desde el número** 34865 **al** 40000

CUFE :be326d3e3d658a782b0de13990fa0657ed40e7cded7a27139bbff6b1b10b70e7c72760eef4aa4968751563eac73accd2

ORIGINAL

Fisico

DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S.

NIT : 830,010,484 - 5
AV CL 24 No. 95-12 BOD 21 PARQUE IND PORTOS BOD 21
BOGOTA - COLOMBIA
4288070 3102618435
aldirfelectronica@aldir.co
Responsables de IVA. - Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta según
Resolución 007328 del 20 de septiembre de 2021
Actividad Económica 4690 Tarifa 11.04

ALDIR® SOLUCIONES PARA SU LABORATORIO DESDE 1989

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3023348034
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	ERIKA AVELDAÑO
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	28
Correo	cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FEC 36604
Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-08-23	10:17:26
Expedición	2024-08-23	10:22:05
Vencimiento	2024-08-23	

Item	Referencia	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total	I.V.A
1	C617850	PIPETA PASTEUR 3 ML x 500 UNID.BIOLIFE	UND	3.00	97,400.00	292,200.00	19
2	0835	MORTERO EN PORCELANA DE 100mm CON PISTILO.OSSALUD	UNI	3.00	49,214.00	147,642.00	19

Total Bruto	439,842.00
IVA Tarifa	83,569.98
Total a Pagar	**$ 523,411.98**

523.412°

CONDICION DE PAGO
Credito Contado Efectivo 523,411.98 Cuota 1 Vence el 2024-08-23

VALOR EN LETRAS
Quinientos Veintitres Mil Cuatrocientos Once Pesos M/Cte. Con 98/100

OBSERVACIONES

RICA 11.04% $4.856=
RIVA 15% 12.535=
$17.391=

A pagar $506.021=

ALDIR SOLUCIONES PARA SU LABORATORIO

Concelado
Henry Usogua
28 08 24
Cheque 92978-1

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

Total Cantidad 6.00

23.08.24

Firma Elaborado por : LAURA XIMENA MA **Firma Recibido**

Favor hacer transferencia electronica o consignacion a las cuentas: Cuenta Corriente Banco de Bogota No. 075125393 / Cuenta Corriente Bancolombia No. 20730477662, una vez realizado su pago reportar a: aldircartera@aldir.co; aldirtesoreria@aldir.co Página WEB: www.aldir.co

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.** 18764072659345 **aprobado en** 2024-06-11 **vigente** 12 Meses, **prefijo** FEC **desde el número** 34865 **al** 40000

CUFE :5ac6f6f9545aee6d3aece99c1a5613bda077fc2bdcaedce3192b04076352fd17513aa7c62bb9e4e20199fbcb8e5362e1

ORIGINAL

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92978-1** 51

DOSNUEVESIETEOCHOUNO

AÑO	MES	DÍA
2023	04	26

$ [illegible]

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

92978-1 - 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92978-1

Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Banco Davivienda S.A.

⑤ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈92978 1

Cheque No. **92978-1**

DOSNUEVESIETEOCHOUNO

COMPROBANTE

ALDIR

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE Henry Usoguia
			C.C. O NIT. 80400784

ALDIR®
SOLUCIONES PARA SU LABORATORIO

DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S
NIT. 830.010.484-5 - IVA RÉGIMEN COMÚN

Av. Calle 24 Nº. 95 - 12 • Bodega 21
Parque Industrial Portos
PBX. 428 80 70 • Cel. 310 2618435
aldir@aldir.co - www.aldir.co
Bogotá, D.C. - Colombia

RECIBO DE CAJA

38737

D M A
29 08 24

RECIBIDO DE: Subred. Integrada de Servicios de Salud

NIT. 900 959 -051-7

LA SUMA DE:

$

No. Fra.:	36604	36565					
V/r. Fra.:							
V/r. IVA:							
Dev/ Desctos:							
Ret. Fte.:							
Ret. IVA:							
Ret. ICA:							
Otros:							
Abono:							
Sub-Total:							

Efectivo ☐ $

Cheque ☒ No. 92978-1 Cod. Bco. 51 $ 2 628 195 Posf. D M A

Cheque ☐ No. Cod. Bco. $ Posf.

Revisó Aprobó Contabilizó

RECIBI: Henry Usoqui

CLIENTE 39.414.881

GAVAN IMPRESORES LTDA. NIT. 800.211.069 - 5 TEL.: 470 57 72

ALDIR®
SOLUCIONES PARA SU LABORATORIO
DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S.
NIT. 830.010.484-5- RESPONSABLE DE IVA

Bogotá D.C, 23 agosto de 2024

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

Por medio de la presente **DISTRIQUIMICOS ALDIR SAS NIT: 830.010.484-5** autoriza al señor **GENRY USAQUEN** identificado con cedula de ciudadanía **80.400.784**, mensajero de la empresa, a que reciba el pago de las facturas

36565-36604.

Sandra Paola Beltrán García
Jefe Departamento de Cartera
aldirjefecartera@aldir.co/ aldirasisfinanciera@aldir.co
Teléfono: 4288070 ext. 108

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.400.784**

USAQUEN MUÑOZ

APELLIDOS

GENRY TEODOSIO

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1970**

PACHO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

25-ENE-1989 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01077820-M-0080400784-20190628 0065657740A 1 9909111467

RE: Solicitud de certificación

compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 16/08/2024 9:22 AM
Para:Laboratorio Santa Clara <laboratoriosclara@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo,

se informa que estos insumos de laboratorio no están actualmente contratados.

Cordialmente,

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ
Patricia Ballesteros Silva
Profesional Universitario
Dirección De Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

De: Laboratorio Santa Clara <laboratoriosclara@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 15 de agosto de 2024 4:30 p. m.
Para: compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
sunto: Solicitud de certificación

Buenas tardes Patricia

Envío anexo el listado de insumos necesarios en el laboratorio clínico con el fin que por favor pueda certificar si de estos insumos se cuenta con contrato vigente

Gracias por su apoyo

RE: Solicitud certificación

John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 16/08/2024 8:09 AM
Para:Laboratorio Santa Clara <laboratoriosclara@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial saludo

Dando respuesta a la solicitud, me permito informar que los insumos descritos en el archivo adjunto, una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios, no se cuenta con existencia de los mismos al día de hoy.

Cordialmente

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

De: Laboratorio Santa Clara <laboratoriosclara@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 15 de agosto de 2024 4:28 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: Solicitud certificación

Buenas tardes John Jairo

Envío anexo el listado de insumos necesarios en el laboratorio clínico con el fin que por favor pueda certificar si de estos insumos se encuentran en el almacén

Gracias por su apoyo

Cordialmente

INSUMOS SIN CONTRATO URGENTES LABORATORIO CLINICO-AGOSTO 2024

				DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S.				QUINBERLAB			
ITEM	NOMBRE/ DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR POR UNIDAD DE MEDIDA	IVA	VALOR TOTAL POR UNIDAD DE MEDIDA	VALOR SOLICITADO	VALOR POR UNIDAD DE MEDIDA	IVA	VALOR TOTAL POR UNIDAD DE MEDIDA	VALOR SOLICITADO
1	ACEITE DE INMERSION	FRASCO X 100 ML	4	$ 89,100	$ 16,929	$ 106,029	$ 424,116	$ 104,600	$ 19,874	$ 124,474	$ 497,896
2	ALCOHOL ACETONA	FRASCO X 1000 ML	1	$ 60,600	$ -	$ 60,600	$ 60,600	$ 71,300	$ -	$ 71,300	$ 71,300
3	CARGA DE GLUCOSA DE 25 GRS	CAJA X 50 SOBRES	16	$ 68,900	$ -	$ 68,900	$ 1,102,400	$ 79,900	$ -	$ 79,900	$ 1,278,400
4	FIELD PAQUETE COLORACION AZUL DE METILENO DE FIELD FOSFATADO	FRASCO X 200 ML	2	$ 18,200	$ -	$ 18,200	$ 36,400	$ 21,400	$ -	$ 21,400	$ 42,800
5	PUNTAS AMARILLAS DESECHABLES	PAQUETE X 1000	3	$ 59,300	$ 11,267	$ 70,567	$ 211,701	$ 35,200	$ 6,688	$ 41,888	$ 125,664
6	ZN PAQUETE COLORACION AZUL DE METILENO PARA - ZN	FRASCO X 1000 ML	1	$ 38,500	$ -	$ 38,500	$ 38,500	$ 45,300	$ -	$ 45,300	$ 45,300
7	ZN PAQUETE COLORACION FUCSINA FENICADA-ZN	FRASCO X 1000 ML	1	$ 59,800	$ -	$ 59,800	$ 59,800	$ 70,300	$ -	$ 70,300	$ 70,300
8	PIPETA PASTEUR PLASTICA	PAQUETE X 500	5	$ 97,400	$ 18,506	$ 115,906	$ 579,530	$ 101,700	$ 19,323	$ 121,023	$ 605,115
9	MORTERO	UNIDAD	3	$ 49,214	$ 9,351	$ 58,565	$ 175,694	NO COTIZA	$ -	$ -	$ -
				TOTAL			$ 2,688,741	TOTAL			$ 2,736,775

Martha Cecilia Ocampo Ospina.

DISTRIQUIMICOS ALDIR S.A.S.

830010484-5

SEÑORES:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**COTIZACION NRO:**	**16363**
CONTACTO:	SEÑOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE	FECHA INICIO:	14 de agosto de 2024
E-MAIL:	cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co	FECHA VCTO:	14 de agosto de 2024
TELEFONO:	3023348034		
CIUDAD:	BOGOTA		

Atendiendo a su Solicitud, relacionamos cotización de los productos requeridos.
Para nosotros es muy grato poner nuestra compañía a su servicio.

Item	Producto	Descripcion	Cantidad	Valor Unitario	SubTotal	IVA	TOTAL
1	0050001000001	ACEITE DE INMERSION x 100 ML.ALBOR - REF:19401001	4	89,100.00	356,400.00	67,716.00	424,116.00
2	0050001000161	GLUCOTEST CAJA X 50 SOBRES (25GR) - REF:31001001	16	68,900.00	1,102,400.00	0.00	1,102,400.00
3	0050002000056	FIELD AZUL DE METILENO FOSFATADO x 200 ML.ALB -	2	18,200.00	36,400.00	0.00	36,400.00
4	0020001000258	PUNTAS PLASTICAS AMARILLAS X 1000 UND. BOECO - REF:04404198-	3	59,300.00	177,900.00	33,801.00	211,701.00
5	0050002000032	AZUL DE METILENO Z.N. x 1000 ML.ALBOR - REF:12223012/1222300	1	38,500.00	38,500.00	0.00	38,500.00
6	0050002000049	FUCSINA FENICADA Z.N. x 1000 ML.ALBOR - REF:12222004	1	59,800.00	59,800.00	0.00	59,800.00
7		MORTERO EN PORCELANA	3	49214	147,649.00	9,351.00	175,695.00
8	12211012	ALCOHOLCETONA	1	60,600.00	60,600.00	0.00	60,600.00
9	0720001000020	PIPETA PASTEUR 3 ML x 500 UNID.BIOLIFE - REF:C617850	5	97,400.00	487,000.00	92,530.00	579,530.00

Los valores cotizados no incluyen retenciones que haya lugar.

2,466,649.00

IVA

TOTAL 2,688,742.00

Entrega:

Forma de pago: CONTADO

Validez de la oferta:

Observaciones:

** Para pedidos inferiores a 200.000 dentro de Bogotá, se cobra un flete de 20.000 más IVA
** Para pedidos inferiores a 500.000 fuera de Bogotá, el costo del flete sería asumido por el cliente

Cordialmente

ERIKA YESSENIA AVENDAÑO ANGARITA
Ejecutivo (a) de Ventas

QBL-COT-523-2024

Bogotá D.C., agosto 15 de 2024

Doctora
MARTHA OQUENDO OSPINA
Referente del Laboratorio Clínico
Ciudad

Estimados señores:

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

OFERTA ECONOMICA

REF	DESCRIPCION	PRESENTACION	MARCA	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR TOTAL
19401-FCO100	ACEITE INMERSION	FRASCO X 100 ML	ALBOR	$ 104.600	19%	$ 124.474
12211-FCO1000	ALCOHOL ACETONA DECOLORACION GRAM	FRASCO X 1000 ML	ALBOR	$ 71.300	0%	$ 71.300
31003-CJA50	GLUCOTEST *(Carga de glucosa Caja x 50)*	CAJA X 50 SOBRES	ALBOR	$ 79.900	0%	$ 79.900
12123-FCO200	FIELD AZUL MET.FOSFATADO	FRASCO X 200 ML	ALBOR	$ 21.400	0%	$ 21.400
200009.A	PUNTAS AMARILLAS 5-200 UL NO ESTÉRIL	PAQUETE X 1000 UND	DELTALAB	$ 35.200	19%	$ 41.888
12223-FCO1000	AZUL DE METILENO ZN	FRASCO X 1000 ML	ALBOR	$ 45.300	0%	$ 45.300
12222-FCO1000	FUCSINA FENICADA ZN	FRASCO X 1000 ML	ALBOR	$ 70.300	0%	$ 70.300
200006	PIPETA PASTEUR GRADUADA 3 ML	CAJA X 500 UND	DELTALAB	$ 101.700	19%	$ 121.023

CONDICIONES COMERCIALES

Plazo entrega reactivos: 3 a 5 días hábiles previa disponibilidad.
Validez de la oferta: Hasta el 30 de agosto de 2024.

Cordialmente,

JUAN CARLOS MARTÍNEZ C.
Gerente Comercial

LUZ STELLA TORRES
Asesor comercial

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14917789701

(415)7707212489984(8020) 000001491778970 1

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

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

13. 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición — 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: DISTRIQUIMICOS ALDIR SAS

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: AV CL 24 95 12 BG 21 PAR INDUSTRIAL PORTOS

42. Correo electrónico: aldirjefecontable@aldir.co

43. Código postal: 5 0 3 6 9

44. Teléfono 1: 4 2 8 8 0 7 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
4 6 9 0	1 9 9 5 1 2 0 8	4 6 4 5	1 9 9 5 1 2 0 8	4 6 5 9	4 7 7 3	

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 10 14 15 42 48 52 55

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 23 22

Exportadores

55. Forma: 1

56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 06 - 01 / 10 : 02: 07

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ ROJAS ALVARO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 04-06-2024 09:09:09AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14917789701

(415)7707212489984(8020) 000001491778970 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13.	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 1 0 4 8 4	5	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 4
72. Número	1 9 5 1	3 7
73. Fecha	1 9 9 5 0 8 1 0	2 0 1 1 0 6 2 8
74. Número de notaría	5 0	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 5 0 9 1 3	2 0 1 1 0 7 1 1
77. No. Matrícula mercantil	0 0 6 6 4 1 3 0	0 0 6 6 4 1 3 0
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 5 0 8 1 0	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 1	2 0 0 9 1 2 1 5		-
2	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

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

Fecha generación documento PDF: 04-06-2024 09:09:09AM

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

Fecha Actual : lunes, 26 agosto 2024

Centro Asistencial E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000/00259

PROVEEDOR:	DISTRIQUIMICOS ALDERBAS	NIT:	830010484	FECHA:	26/07/2024 08:07 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 131 A N 92 - 62			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3148227749			TASA CAM:	0,0
N° FACTURA:	FEC/8363	% ICA: 11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	26/07/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1311F031237	ACEITE DE INMERSION	FRASCO	4,00	$ 85.100,00	$ 336.400,00	0,00	19,00
1311G013319	GLUCOTEST CAJA X 50 UNIDADES	CAJA	16,00	$ 68.500,00	$ 1.102.400,00	0,00	0,00
1311G013160	YIELD AZUL DE METILENO FOSFATADO	FRASCO	2,00	$ 13.200,00	$ 26.400,00	0,00	0,00
1311F033311	PUNTAS AMARILLAS DESECHABLES	BOLSA	3,00	$ 59.300,00	$ 177.900,00	0,00	19,00
1311F033255	AZUL DE METILENO PARA Z.N	FRASCO	1,00	$ 36.300,00	$ 36.300,00	0,00	0,00
1311F033084	FUCSINA FENICADA-ZN POR 1 LITRO	FRASCO	1,00	$ 59.800,00	$ 59.800,00	0,00	0,00
1311G013227	PIPETA PASTEURPLASTICA	CAJA	2,00	$ 97.400,00	$ 194.800,00	0,00	19,00
1311G015318	ETANOL CETONA FRASCO 1000 ML	FRASCO	1,00	$ 60.600,00	$ 60.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 2.026.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 136.375,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 20.779,00
RETE ICA:	$ 22.376,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTIN:	$ 0,00
AJUSTE AMP:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.122.174,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS MCTe.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000/8261

PROVEEDOR:	DISTRIQUIMICOS ALDIR SAS	NIT: 830010484	FECHA:	16/08/2024 08:18 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 131 A N 92 - 62		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3143227749		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FEC36604	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	23/08/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
131LC013227	PIPETA PASTEURPLASTICA	CAJA	3,00	$ 97.400,00	$ 292.200,00	0,00	19,00
131LC013037	MORTERO DE PORCELANA	UNIDAD	3,00	$ 49.214,00	$ 147.642,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 439.842,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 83.579,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 12.553,00
RETE ICA:	$ 4.856,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 506.021,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS SEIS MIL VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Distriquimicos Aldir SAS

MQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	Bogotá, Agosto 16 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Martha Cecilia Oquendo Ospina
AREA / DEPENDENCIA	Laboratorio clínico
CENTRO DE COSTO	1SCD07 73400100 2
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Hospital santa Clara

2. VALOR TOTAL	$2.688.741 (Dos millones seiscientos ochenta y ocho mil setescientos cuarenta y un pesos m/cte)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Anexo cuadro con necesidades para el laboratorio clínico, de los cuales no se cuenta con existencia en el laboratorio clínico de la Subred

4. JUSTIFICACIÓN

Se requiere la compra de los insumos en el cuadro anexo, los cuales hacían parte del contrato 02 BS 0094 2023 con el proveedor ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR SAS y este no firmó el otrosí; estos insumos ya se agotaron en los laboratorios clínicos de la Subred, y son indispensables en la atención y/o para el análisis de las muestras de nuestros usuarios, en ete momento no ha salido el nuevo contrato.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Martha Cecilia Oquendo Ospina
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 03/08/2024 AL 03/09/2024 DESDE LA CUENTA 249090007 HASTA LA CUENTA 249090007 DESDE EL TERCERO 00000000000000000000 HASTA EL TERCERO 99999999999999999999

CUENTA CONTABLE			TERCERO		CENTRO COSTO				
CODIGO	CONSEC.	FECHA	DETALLE	NO. DOC	ESTADO	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	SALDO
249090007			**REEMBOLSO CAJA MENOR**					
NT 900959051			**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**				**Saldo Inicial:**	0,00
NDP	8069	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13419	13419	Confirmado	0,00	2.019.963,00	2.019.963,00
NDP	8096	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13448	13448	Confirmado	0,00	290.000,00	2.309.963,00
NDP	8067	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13417	13417	Confirmado	0,00	359.266,00	2.669.229,00
NDP	8068	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13418	13418	Confirmado	0,00	3.772.179,00	6.441.408,00
NDP	8068	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13418	13418	Confirmado	0,00	910.137,00	7.351.545,00
NDP	8070	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13420	13420	Confirmado	0,00	657.000,00	8.008.545,00
NDP	8071	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13421	13421	Confirmado	0,00	123.500,00	8.132.045,00
NDP	8072	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13422	13422	Confirmado	0,00	114.000,00	8.246.045,00
NDP	8073	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13423	13423	Confirmado	0,00	291.951,00	8.537.996,00
NDP	8073	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13423	13423	Confirmado	0,00	193.669,00	8.731.665,00
NCP	1474	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13427	13427	Confirmado	485.620,00	0,00	8.246.045,00
NDP	8081	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13433	13433	Confirmado	0,00	720.400,00	8.966.445,00
NDP	8090	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13442	13442	Confirmado	0,00	900.000,00	9.866.445,00
NDP	8100	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13452	13452	Confirmado	0,00	600.000,00	10.466.445,00
NDP	8106	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13458	13458	Confirmado	0,00	111.750,00	10.578.195,00
NDP	8114	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13466	13466	Confirmado	0,00	2.628.195,00	13.206.390,00
NDP	8115	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13467	13467	Confirmado	0,00	546.468,00	13.752.858,00
NDP	8118	30/08/2024	Confirmación de la Nota 13470	13470	Confirmado	0,00	312.454,00	14.065.312,00
DCXP	430161	31/08/2024	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES AGOSTO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6309 A 6342 Y BANCOS 840 A 844 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS (Cuenta por Pagar Factura 3108CJM2024)	CxP 538446	Confirmado	0,00	3.281.259,00	17.346.571,00
					TOTAL DE LA CUENTA :	485.620,00	17.832.191,00	
					GRAN TOTAL :	485.620,00	17.832.191,00	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 538446 **Factura:** 3108CJM2024 **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 31 de agosto de 2024 09:12 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/08/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.281.259,00

Valor: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES AGOSTO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6309 A 6342 Y BANCOS 840 A 844 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
120	VARIOS - GASTOS	900210800	511190002	7ADF02	Debito	$ 176.715,00
		Cuenta NIIF:	511190002			
	Porcentaje		Valor Base			
120	VARIOS - GASTOS	900210800	511190002	7ADM05	Debito	$ 261.800,00
		Cuenta NIIF:	511190002			
	Porcentaje		Valor Base			
94	GASTOS MANTENIMIENTO	80279993	511115001	7ADM07	Debito	$ 20.000,00
		Cuenta NIIF:	511115001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1010043207	511123001	7ADM12	Debito	$ 41.700,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	899999007	511164001	7ADM12	Debito	$ 508.300,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	13834363	511164001	7ADR02	Debito	$ 6.188,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	$ 433.600,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
120	VARIOS - GASTOS	80845602	511190002	7ADM05	Debito	$ 250.000,00
		Cuenta NIIF:	511190002			
	Porcentaje		Valor Base			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 538446 **Factura:** 3108CJM2024 **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 31 de agosto de 2024 09:12 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/08/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.281.259,00

Valor: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES AGOSTO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6309 A 6342 Y BANCOS 840 A 844 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
652	MANTENIMIENTO - AMBULANCIA	52487431	738602005	9CVG33	Debito	$ 36.000,00
		Cuenta NIIF:	738602005			
	Porcentaje		Valor Base			
94	GASTOS MANTENIMIENTO	80279993	511115001	7ADM07	Debito	$ 25.000,00
		Cuenta NIIF:	511115001			
	Porcentaje		Valor Base			
656	IMPRE, PUBLI, SUSCRIP Y AFILIACIONES-AMBULANCIA	79700070	738602009	3BLY09	Debito	$ 230.000,00
		Cuenta NIIF:	738602009			
	Porcentaje		Valor Base			
290	ELEM DE ASEO, LAV Y CAFE - SERV AMBU-OTRAS ACT EXTRAMU	11373707	731402014	6S3P027	Debito	$ 1.074.515,00
		Cuenta NIIF:	731402014			
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	899999007	511164001	7ADM12	Debito	$ 48.100,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	13834363	511164001	7ADA01	Debito	$ 11.424,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	800251569	511123001	7ADA01	Debito	$ 13.900,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
568	MANTENIMIENTO - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS	79373992	735502005	4EGT05	Debito	$ 85.000,00
		Cuenta NIIF:	735502005			
	Porcentaje		Valor Base			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 538446 **Factura:** 3108CJM2024 **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 31 de agosto de 2024 09:12 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/08/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.281.259,00

Valor: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES AGOSTO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6309 A 6342 Y BANCOS 840 A 844 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	9141154	511123001	7ADM02	Debito	$ 88.500,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1023938283	511123001	7ADM02	Debito	$ 82.600,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS	900210800	243625002		Credito	$ 6.270,00
		Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN	Porcentaje 15,00	Valor Base 41.800,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	900210800	243627002		Credito	$ 2.125,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base 220.000,00			
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	80845602	243605004		Credito	$ 15.000,00
		Cuenta NIIF:	243605004			
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES	Porcentaje 6,00	Valor Base 250.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	80845602	243627002		Credito	$ 2.415,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS	Porcentaje 9,66	Valor Base 250.000,00			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	79700070	243605005		Credito	$ 9.200,00
		Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES	Porcentaje 4,00	Valor Base 230.000,00			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 538446 **Factura:** 3108CJM2024 **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 31 de agosto de 2024 09:12 a. m. **Fecha Vencimiento:** 31/08/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 3.281.259,00

Valor: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES AGOSTO 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6309 A 6342 Y BANCOS 840 A 844 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	79700070	243627002		Credito	$ 2.222,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS — Porcentaje 9,66 — Valor Base 230.000,00					
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	11373707	243605004		Credito	$ 64.471,00
		Cuenta NIIF:	243605004			
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES — Porcentaje 6,00 — Valor Base 1.074.515,00					
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	11373707	243627002		Credito	$ 10.380,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS — Porcentaje 9,66 — Valor Base 1.074.515,00					

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	31/08/2024	$ 3.281.259,00
	Total Cuotas:	$ 3.281.259,00

Martha Cardona
Cuentas por Pagar
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

ELABORO **REVISO**

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

2024-08-29

Doctor
SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente ESE
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega de Movimiento Fondo Caja Menor Mes Agosto de 2024

Respetado doctor Arias:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle el cuadro de movimiento del fondo de Caja menor Subred Centro Oriente E.S.E., correspondiente al mes de Agosto de 2024, igualmente anexo comprobante efectivo del No. 6309 al 6342 y bancos No. 840 a 844 e impuestos generados en este periodo.

Atentamente,

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Copia: Cuentas Por Pagar
Presupuesto
Contabilidad
Costos

*
*
*
Valentina Presupuesto
30/08/24

Recibí
30/08/2024
10:45 am

30/08/24
10:54 am

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

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 Agosto de 2024, la suma de Diecisiete Millones Setecientos Setenta y Cinco Mil Seiscientos Once Pesos M.cte. ($17.775.611,oo).

VALOR TOTAL ($17.775.611,oo)

Dada en Bogotá D.C., el 29 de agosto de 2024

Atentamente.

Diana López D.

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

2024-08-29

BALANCE CAJA MENOR
MES AGOSTO DE 2024

Valor girado del Banco Davivienda		37.916.000,oo
Comprobante Efectivo 6309 a 6342	10.615.829, oo	
Saldo efectivo	4.125.248,oo	
Comprobante Bancos Proveedores 840, 842, 844	7.468.907,oo	
Saldo banco	17.775.611,oo	
Impuestos retenciones –Julio - 2024	(738.165,oo)	
TOTAL	**$37.916.000,oo**	
SUMAS IGUALES	**37.916.000,oo**	**$37.916.000,oo**

Atentamente.

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CHEQUES GIRADOS AGOSTO -2024-

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA
PROVEEDORES

FECHA	DETALLE	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
08/08/2024	Comprobante -840- cheque 92974-5 LM Instruments S.A., Fra. LM365642	1.105.258,00	36.725,00	1.068.533,00
21/08/2024	Comprpbante -842- cheque 92976-2 Medicox Ltda, Fra. FVEC73747	3.885.400,00	113.221,00	3.772.179,00
27/08/2024	Comprobante -844- cheque 92978-1 Distriquímicos Aldir SAS, Facturas FEC36565 $2.165.329 y FEC 36604 $523.412	2.688.741,00	60.546,00	2.628.195,00
				0,00
	TOTAL	**7.679.399**	**210.492,00**	**7.468.907,00**

Diana López D
Vo.Bo. ORDENARDOR GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SOLICITUD REEMBOLSO DE CAJA MENOR 2024

VR./ESTAB. CAJA MEI 37.916.000
VR./ SOLIC. REEMBOI 17.775.611
SALDO CAJA MENOR: 20.140.389
% REEMBOLSO: 46,88%

MES: agosto-24

												GASTOS DE OPERACIÓN				RETENCIONES PRACTICADAS EN EL MES												
No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suministr	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020400303	4212023100401	4212020300601	4212020206891	4212020200803	4218040701	4212020200909	4244345010301	4245010305	4245010401		1,0%	2,5%	3,5%	4%	6%	4,14%	6,9%	9,66%	11,04%	12,14%	0.015%		
6310	08/08/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Llave de tres vias), este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de tres vias distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E									377.554	377.554		7.932				1.314					9.042	18.288	359.266,00
6311	08/08/2024	Andes Servicio de Certificación Digital S.A.	900.210.800-1	Firma digital para Contador de la Subred Cen (Wilson Parrado León)		176.715,00									176.715												0	176.715,00
6312	08/08/2024	LM Instruments s.a.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cánulas de traqueotomía con balón y sin balón No. 6 y 8), este insumo necesario para para facilitar y la respiración a través de la vía aérea y la expulsión de flemas para los usuarios de los de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E									984.130	984.130									9.130		23.570	32.700	951.430,00
6313	12/08/2024	Andes Servicio de Certificación Digital S.A.	900.210.800-1	Firma digital para uso de Talento Humano en el proceso de expedición de certificación electrónica de tiempos laborados CETIL a nombre de Ofeliz Guevara Gómez.		261800									261.800								2.125			6.270	8.395	253.405,00
6314	12/08/2024	Jesús Andrés Vargas Avellaneda	80.279.993-8	Despinche de llanta trasera izquierda del vehículo de placas OBG071 perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.					20.000						20.000												0	20.000,00
6315	13/08/2024	Juliana Alvarez Ballesteros	1.010.043.207	Transporte al realizar tramites para expedición de certificados de tradición y libertad de predios pertenecientes a la Subred Centro Oriente E.S.E.			41.700								41.700												0	41.700,00
6316	13/08/2024	Superintendencia de Notariado y Registro	899.999.007-0	Expedición de certificados de tradición y libertad de predios pertenecientes a la Subred Centro Oriente E.S.E.para legalización y saneamiento de los mismos						508.300					508.300												0	508.300,00
6317	13/08/2024	R.P. Médicas S.A.	811.019.499-7	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (catéter Doble J 4.7 RFX 18 CM, 4.7 L 20, 4.8/ 26 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.										657.000	657.000												0	657.000,00
6318	14/08/2024	Eduardo Duran Gómez	13.834.363-5	Autenticación de firma de Agente Especial Interventor en poderes para conciliación médica						6.188					6.188												0	6.188,00
6319	14/08/2024	Servientrega S.A.	860.512.330-3	Envio de comunicaciones oficiales por correo certificado			433.600								433.600												0	433.600,00
6320	16/08/2024	Belsy Johanna Jaimes Ortiz	63.524.055-3	Malla piel,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Educativo PIC									123.500		123.500												0	123.500,00

Diana 10/03/D

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4312020100203	4212020104401	4212020200501	4212020200801	4312020200803	4218040701	4312020200909	4244245010301	4245010305	4245010401		1,0%	2,5%	3,5%	4%	6%	4,14%	6,9%	9,66%	11,04%	12,14%	0.015%		
6321	16/08/2024	Adornos Rematex SAS	900.562.488-6	Ojos moviles requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Educativo PIC									114.000		114.000												0	114.000,00
6322	16/08/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									418.850		418.850												0	418.850,00
6323	20/08/2024	Julian alexander Urrego Velásquez	80.845.602-1	Ofrendas florales con el fin de realizar entrega por fallecimiento del funcionario y/o familiar del funcionario de la Subred Centro Oriente E.S.E							250.000				250.000					15.000			2.415				17.415	232.585,00
6324	20/08/2024	Diego Dario Diaz Mojica	80.051.720-4	Baterias para vehículo de traslado secuendario de placa JOV237,perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.					900.000						900.000												0	900.000,00
6325	20/08/2024	Andrea Largo Velandia	52.487.431-0	Despinche de llanta para la movil 6876 de placa JQV-143 asignada al programa de Atención Prehospitalaria APH					36.000						36.000												0	36.000,00
6326	20/08/2024	Jesús Andrés Vargas Avellaneda	80.279.993-8	Despinche de llanta trasera derecha del vehículo de placas OBG 356 de propiedad de la Subred Centro OrIENTE E.S.E.					25.000						25.000												0	25.000,00
6327	21/08/2024	Ricardo Javier Rodríguez Builes	79.700.070-7	Cintas reflectivas, emblemas para ambulancia secundaria de placa OLN270 perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.				230.000							230.000				9.200				2.222				11.422	218.578,00
6328	21/08/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									301.550		301.550												0	301.550,00
6329	21/08/2024	Tania Yeraldin Poveda Munevar	1.026.579.487-4	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									90.000		90.000												0	90.000,00
6330	21/08/2024	Tania Yeraldin Poveda Munevar	1.026.579.487-4	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									200.000		200.000												0	200.000,00
6331	21/08/2024	Aleyda Fernanda Corredor Williams	52.013.228-8	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Politicas PIC									600.000		600.000												0	600.000,00
6332	21/08/2024	José Aureliano Ávila Muñoz	11.373.707-9	Impresiones a color, empastado de folletos y cartillas, requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar.									1.074.515		1.074.515					64.471			10.380				74.851	999.664,00
6333	21/08/2024	Superintendencia de Notariado y Registro	899.999.007-0	Expedición de certificados de tradición y libertad de predios pertenecientes a la Subred Centro Oriente E.S.E para legalización y saneamiento de los mismos						48.100					48.100												0	48.100,00
6334	21/08/2024	Cencosud Colombia S.A.	900.155.107-1	Vasos desechables de 10 onzas, agua Cristal, necesarios para descargas de glucosa en los pacientes que acueden al servicio de laboratorio clinico en el Hospital Santa Clara.	111.750,00										111.750												0	111.750,00
6335	23/08/2024	Eduardo Duran Gómez	13.834.363-5	Dos (2) autenticaciones de firma y una (1) biométrica de Agente Especial Interventor en documentos de la Gerencia						11.424					11.424												0	11.424,00

Diana Lopez

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4312020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200831	4312020200803	4218040701	4212033202608	4244345010301	4245010395	4245010401		1,0%	2,5%	3,5%	4%	6%	4,14%	6,9%	9,66%	11,04%	12,14%	0.015%		
6336	23/08/2024	Inter Rapidísimo	800.251.569-7	Envío de sobre por correo certificado dijido a Copasa Sociedad Anónima de Servicios, solicitado por la Gerencia			13.900								13.900												0	13.900,00
6337	26/08/2024	Germán Alberto Rozo Malagón	79.373.992-8	Repuesto para arreglo moto ventilador para bobina, necesario de manera urgente para el funcionamiento del deshumificador, para garantizxar estabilidad de los medicamentos de la farmacia ambulatoria, teniendo on cuenta humendad fuera de parametros por filtración de agua de tanque subterrane, en hospital Jorge Elécer Gaitán.					85.000						85.000											0	85.000,00
6338	27/08/2024	Bioplast SAS	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Gorro desechable en polipropileno que permita la ventilación resistencia y ruptura) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										565.250	565.250									5.244		13.538	18.782	546.468,00
6339	28/08/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (clorhexidina 2G + alcohol isoprilico 70%frasco 60 ml) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										937.454	937.454		23.436				3.881						27.317	910.137,00
6340	29/08/2024	Miguel Francisco Lastre Cárdenas	9.141.154	Transporte al trasladarse a unidades de la Subred Centro Oriente para realizar actividades con equipos médicos.			88.500								88.500												0	88.500,00
6341	29/08/2024	Wilson Arley Franco	1.023.938.283	Transporte al trasladarse a unidades de la Subred Centro Oriente para realizar actividades con equipos médicos.			82.600								82.600												0	82.600,00
6342	29/08/2024	Distribuidora Colombiana de Medicamentos y Tecnologías en Salud SAS	828.002.423-5	Medicamentos (Rifaximina 200 mg tableta recubierta), necesarias para dar atención a los pacientes de la Subred Centro Oriente E.S.E., solicitado por Alexis Orjuela Angulo, Servicios Farmacéutico Hospital Santa Clara.								321.832			321.832		8.046				1.332						9.378	312.454,00
															0												0	
															0												0	
840B	08/08/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Set para neumotórax de inserción tipo Seldinger con válvula Heimlich), este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de tres vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos para los usuarios de los de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.105.258	1.105.258									10.254		26.471	36.725	1.068.533,00

Diana Lopez

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200801	4212020200803	4219040731	4212020200309	4244245010301	4245010305	4245010401		1,0%	2,5%	3,5%	4%	6%	4,14%	6,9%	9,66%	11,04%	12,14%	0.015%		
842B	21/08/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Kit para anestesia Peridural No. 18G con aguja), este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de tres vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										3.885.400	3.885.400		97.135					16.086						113.221	3.772.179,00
843B	27/08/2024	Distriquimicos aldir SAS	830.010.484-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Insumos urgentes para Laboratorio Clínico), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										2.688.741	2.688.741										27.232		33.314	60.546	2.628.195,00
															0												0	
					111.750,00	438.515,00	660.300,00	230.000,00	1.066.000,00	574.012,00	250.000,00	321.832,00	2.922.415,00	11.200.787,00	17.775.611	0	136.549	0	9.200	79.471	22.613	0	17.142	51.860	0	112.205	429.040	17.346.571,00
Vr Rubro Prespuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.250.000,00	1.800.000,00	3.437.000,00	583.000,00	250.000,00	4.500.000,00	3.094.000,00	14.633.000,00															
Modificacion					0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00														
Nuevo Vr Rubro Presupuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.250.000,00	1.800.000,00	3.437.000,00	583.000,00	250.000,00	4.500.000,00	3.094.000,00	14.633.000,00															
Saldo Vr. Rubro Presupuesto					2.513.250,00	479.485,00	2.589.700,00	1.570.000,00	2.371.000,00	8.988,00	0,00	4.178.168,00	171.585,00	3.432.213,00	20.140.389														

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenador Gasto - Caja Menor

BLANCA PAULINA JUAREZ ROSAS
Contadante - Caja Menor

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

VALOR DE CAJA MENOR MÁS REPRESENTANTIVO MES AGOSTO DE 2024

FECHA	CONCEPTO	BANCO	VALOR
01/08/2024	Abono transferencia reintegro mes julio de 2024	DAVIVIENDA	25.298.300,00

Diana López D

Vo.Bo. ORDENADORA GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
MOVIMIENTOS DE FONDOS DE CAJA MENOR
MES AGOSTO DE 2024

ENTIDAD	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
BANCO DAVIVIENDA	$ 8.614.788,00	25.298.300,00	17.468.907,00	$ 16.444.181,00
				$ -
EFECTIVO	$ 4.741.077,00	$10.000.000,00	$ 10.615.829,00	$ 4.125.248,00
TOTAL	$ 13.355.865,00	$35.298.300,00	$ 28.084.736,00	$ 20.569.429,00

Diana lópez D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenadora Gasto

Elaboro: Blanca Paulina Suárez Rosas

GASTOS CAJA MENOR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA AGOSTO DE 2024							
COMP.	FECHA	NOMBRE DE PROVEEDOR	NIT	CONCEPTO	No. FACTURA	VALOR	No. ENTRADA ALMACÉN
6310	08/08/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Llave de tres vías), este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de tres vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	FVEC 73114	359.266,00	77820
6312	08/08/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cánulas de traqueotomía con balón y sin balón No. 6), este insumo necesario para para facilitar y la respiración a través de la vía aérea y la expulsión de flemas para los usuarios de los de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	LM365641	468.237,00	77856
6312	08/08/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cánulas de traqueotomía con balón y sin balón No. 8), este insumo necesario para para facilitar y la respiración a través de la vía aérea y la expulsión de flemas para los usuarios de los de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	LM365647	483.193,00	77857
840B	08/08/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Set para neumotórax de inserción tipo Seldinger con válvula Heimlich), este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de tres vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de	LM365642	1.068.533,00	77858

Diana López

6317	13/08/2024	R.P Médicas	811.019.499-7	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (catéter Doble J 4.7 RFX 18 CM, 4.7 L 20, 4.8/ 26 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.	FE1 18029	657.000,00	78046
6320	16/08/2024	Belsy Johanna Jaimes Ortiz	63.524.055-3	Malla piel,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Educativo PIC	ROCH711	123.500,00	78458
6321	16/08/2024	Adornos Rematex SAS	900.562.488-6	Ojos moviles requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Educativo PIC	FERE 3029	114.000,00	78281
6322	16/08/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC	GOV5 49018	418.850,00	78541
6324	20/08/2024	Diego Dario Diaz Mojica	80.051.720-4	Baterias para vehículo de traslado secuendario de placa JOV237,perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E.	FE 2434	900.000,00	78158
842B	20/08/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Kit para anestesia Peridural No. 18G con aguja), este insumo facilita el control de acceso de líquidos por medio de tres vías distintas para duplicar la posibilidad de administración de medicamentos para la p	FVE72747	3.772.179,00	78047

OJO
Ajustar
Impuesto
consumo
licores

Diana Lopez D

6328	21/08/2024	D1 SAS	900.276.962-1	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC	GOV6-36314	301.550,00	78540
6329	21/08/2024	Tania Yeraldin Poveda Munevar	1.026.579.487-4	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC	Cta. Cobro	90.000,00	78464
6330	21/08/2024	Tania Yeraldin Poveda Munevar	1.026.579.487-4	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC	Cta. Cobro	200.000,00	78479
6331	21/08/2024	Aleyda Fernanada Corredor Williams	52.013.228-8	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC	Cta. Cobro	600.000,00	78460
6334	22/08/2024	CenCOSUD Colombia S.A.	900.155.107-1	Vasos desechables de 10 onzas, agua Cristal, necesarios para descargas de glucosa en los pacientes que acueden al serivicio de laboratorio clínico en el Hospital Santa Clara.	AI021003000	111.750,00	78374
844B	27/08/2024	Distriquimicos Aldir SAS	830.010.484-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Insumos urgentes para Laboratorio Clínico), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FEC 36565	2.122.174,00	78259
844B	27/08/2024	Distriquimicos Aldir SAS	830.010.484-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Insumos urgentes para Laboratorio Clínico), necesario para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FEC 36604	506.021,00	78261

Ojo Ajustar impto consumo (1 casos)

Diana López D

6338	28/08/2024	Bioplast SAS	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Gorro desechable en polipropileno que permita la ventilación resistencia y ruptura) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FE01-257113	546.468,00	78461
6339	29/08/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (clorhexidina 2G + alcohol isoprilico 70%frasco 60 ml) para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVEC 74063	910.137,00	78478
6342	29/08/2024	Distribuidora Coilombiana de Medicamentos y Tencologias en Salud SAS	828.002.423-5	Medicamentos (Rifaximina 200 mg tableta recubierta), necesarias para dar atención a los pacientes de la Subbred Centro Oriente E.S.E., solicitado por Alelxis Orjuela Angulo, Servicios Farmacéutico Hospital Santa Clara.	FEBT130939	312.454,00	78493
						14.065.312,00	

Diana López D

Vo.Bo. ORDENARDOR GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

GASTOS EFECTUADOS POR CAJA MENOR VIGENCIA 2024 RESOLUCION No.040 ENERO 19 DE 2024

CODIGO CCPET	RUBRO	VALOR ANUAL 2024	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEBRE	DICIEMBRE	TOTAL	SALDO
42	GASTOS	454.992.000	0	28759660	26110136	22246232	26.483.806	22.038.545	25.298.300	17.775.611	0	0	0	0	168.712.290	286.279.710
421	Funcionamiento	154.356.000	0	7303775	7594859	4616768	7.997.139	4.571.517	4.468.358	3.330.577	0	0	0	0	39.882.993	114.473.007
4212	Adquisición de bienes y servicios	147.360.000	0	6741337	7152940	4398614	7.594.096	4.227.508	4.024.387	2.756.565	0	0	0	0	36.895.447	110.464.553
421202	Adquisiciones diferentes de activos	147.360.000	0	6741337	7152940	4398614	7.594.096	4.227.508	4.024.387	2.756.565	0	0	0	0	36.895.447	110.464.553
42120201	Materiales y suministros	42.516.000	0	2519722	1267200	1064764	1.978.915	840.200	690.557	550.265	0	0	0	0	8.911.623	33.604.377
42120201003	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	31.500.000	0	1683610	512200	813000	1.802.200	840.200	452.200	111.750	0	0	0	0	6.215.160	25.284.840
4212020100303	Materiales y Suministros	31.500.000	0	1683610	512.200,00	813000	1802200	840200	452200	111750	0	0	0	0	6.215.160	25.284.840
42120201004	Productos metálicos y paquetes de software	11.016.000	0	836112	755000	251764	176.715	0	238.357	438.515	0	0	0	0	2.696.463	8.319.537
4212020100401	Gastos de Computador	11.016.000	0	836112	755.000,00	251764	176.715	0	238.357	438.515	0	0	0	0	2.696.463	8.319.537
42120202	Adquisición de servicios	104.844.000	0	4221615	5885740	3333850	5.615.181	3.387.308	3.333.830	2.206.300	0	0	0	0	27.983.824	76.860.176
42120202006	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	39.000.000	0	2614615	2415950	1691630	2.501.980	874.300	1.020.800	660.300	0	0	0	0	11.779.575	27.220.425
4212020200601	Gastos de Transporte y Comunicación	39.000.000	0	2614615	2.415.950,00	1691630	2.501.980	874.300	1.020.800	660.300	0	0	0	0	11.779.575	27.220.425
42120202008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	62.844.000	0	1357000	3219790	1392220	2.863.201	2.263.008	2.063.030	1.296.000	0	0	0	0	14.454.249	48.389.751
4212020200801	Impresos y Publicaciones	21.600.000	0	357000	0,00	358750	386.750	59.990	0	230.000	0	0	0	0	1.392.490	20.207.510
4212020200803	Mantenimiento ESE	41.244.000	0	1000000	3.219.790,00	1033470	2.476.451	2.203.018	2.063.030	1.066.000	0	0	0	0	13.061.759	28.182.241
42120202009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	3.000.000	0	250000	250000	250000	250.000	250.000	250.000	250.000	0	0	0	0	1.750.000	1.250.000
4212020200909	Bienestar e Incentivos	3.000.000	0	250000	250.000,00	250000	250.000	250.000	250.000	250.000	0	0	0	0	1.750.000	1.250.000
4218	Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sancior	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	0	0	0	0	2.987.546	4.008.454
421801	Impuestos	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	0	0	0	0	2.987.546	4.008.454
42180407	Contribución de vigilancia - Superintendencia Nacional de	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	0	0	0	0	2.987.546	4.008.454
4218040701	Impuestos y Contribuciones	6.996.000	0	562438	441.919,00	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	0	0	0	0	2.987.546	4.008.454
4245	Gastos de comercialización y producción	300.636.000	0	21455885	18515277	17629464	18.486.667	17.467.028	20.829.942	14.445.034	0	0	0	0	128.829.297	171.806.703
424501	Materiales y suministros	266.724.000	0	19259836	17412082	17629464	17.337.997	16.396.028	18.604.531	14.445.034	0	0	0	0	121.084.972	145.639.028
42450103	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)	91.128.000	0	4831620	5113000	4461750	5.366.037	5.816.754	5.347.181	3.244.247	0	0	0	0	34.180.589	56.947.411
4245010301	Medicamentos	54.000.000	0	1768620	2.102.500,00	1461750	2.367.477	3.171.653	2.347.806	321.832	0	0	0	0	13.541.638	40.458.362
4245010305	Adquisicion de bienes PIC	37.128.000	0	3063000	3.010.500,00	3000000	2.998.560	2.645.101	2.999.375	2.922.415	0	0	0	0	20.638.951	16.489.049
42450104	Productos metálicos, maquinaria y equipo	175.596.000	0	14428216	12299082	13167714	11.971.960	10.579.274	13.257.350	11.200.787	0	0	0	0	86.904.383	88.691.617
4245010401	Material Médico-Quirúrgicos	175.596.000	0	14428216	12.299.082,00	13167714	11.971.960	10.579.274	13.257.350	11.200.787	0	0	0	0	86.904.383	88.691.617
424502	Adquisición de servicios	33.912.000	0	2196049	1103195	0	1.148.670	1.071.000	2.225.411	0	0	0	0	0	7.744.325	26.167.675
42450206	Servicios de alojamiento; servicios de suministro de comidas y bebidas; servicios de transporte; y servicios de distribución de electricidad, gas y agua	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
424502060201	Adquisición Otros Servicios	3.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000.000
42450208	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	28.116.000	0	2196049	1103195	0	1.148.670	1.071.000	2.225.411	0	0	0	0	0	7.744.325	20.371.675
4245020801	Mantenimiento Equipos Hospitalarios	28.116.000	0	2196049	1.103.195,00	0	1.148.670	1.071.000	2.225.411	0	0	0	0	0	7.744.325	20.371.675
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

Diana lopez P

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

Bogotá, 04 de septiembre 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 Agosto de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Agosto de 2024 de la Cuenta Corriente No. 0084 6999 9208 de la Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente.

Diana López D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

Anexo: Tres (3) folios

Diana P.B
Sep. 5/2024
11:55 am.

copia

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
CONCILIACION BANCARIA BANCO DAVIVIENDA CAJA MENOR SUBRED CENTRO ORIENTE
CUENTA CORRIENTE N. 008469999208
MES AGOSTO DE 2024

			EXTRACTO	LIBRO
		SALDO A COMPARAR	20.216.360,00	16.444.181,00
MAS	A	Consignaciones No Registradas		
	B	Notas Crédito		
	C	Ajustes		
		SUMAS	20.216.360,00	16.444.181,00
MENOS	D	Cheques En Mano		3.772.179,00
	E	Notas Débito		
	F	Ajustes		
		M	**20.216.360,00**	**20.216.360,00**

EXPLICACION

MAS

TOTAL **0,00**

C. AJUSTES
MAS EN LIBROS

FECHA	CONCEPTO	VALOR

MENOS

TOTAL C **0,00**

D. CHEQUES EN MANO

FECHA	No. CHQ	BENEFICIARIO	VALOR
21/08/2024	92976-2	Medicox Ltda, Fra. FVEC73747	3.772.179,00

TOTAL D **3.772.179,00**

F. AJUSTES

MENOS EN LIBROS

TOTAL **0,00**

F. AJUSTES

TOTAL F.

Elaboró

BLANCA PAULINA SUÁREZ ROSAS

Reviso

WILSON PARRADO LEÓN
Profesional Especializado - Contador

Aprobó

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

DAVIVIENDA

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

H.01

CUENTA CORRIENTE
0084 6999 9208

INFORME DEL MES: AGOSTO /2024

Apreciado Cliente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Saldo Anterior	$36,739,580.00	Días Sobregiro	0
Más:Créditos	$0.00	Interés de Sobregiro	$0.00
Menos: Débitos	$16,523,220.00	Tasa Sobregiro	29.08% E.A
Nuevo Saldo	$20,216,360.00	Tasa Mora	29.08% E.A

Fecha Día	Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo
05	08	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9728	$2,826,492.00-	$33,913,088.00+
12	08	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	9759	$5,000,000.00-	$28,913,088.00+
16	08	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9745	$1,068,533.00-	$27,844,555.00+
22	08	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	9776	$5,000,000.00-	$22,844,555.00+
30	08	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9781	$2,628,195.00-	$20,216,360.00+

APRECIADO CLIENTE

Le informamos que las **tarifas de sus productos y servicios empresariales serán actualizadas** a partir del **01 de noviembre de 2024**, lo invitamos a consultarlas en ***www.davivienda.com***, opción **"tasas y tarifas"**.

Interés de Sobregiro: 2.15 % M.V. 29.08 % E.A.

Banco Davivienda S.A NIT.860.034.313-7

P

LIBRO AUXILIAR DE BANCOS CAJA MENOR 2024

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA

En Bogotá D.C., a los veinticinco (25) dias de enero de 2024 se inicia el manejo del Fondo de Caja menor creada mediante Resolución No. 040 del diecinueve (19) de enero de 2024, para sufragar los gastos generados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

FECHA	DETALLE	DEBE	HABER	SALDO
	Saldo que pasa	8.614.788,00		8.614.788,00
01/08/2024	Abono por transferencia reembolso mes Julio de 2024, realizada por Tesorería el día 31 de julio de 2024.	25.298.300,00		33.913.088,00
08/08/2024	Comprobante -840- cheque 92974-5 LM Instruments S.A., Fra. LM365642		1.068.533,00	32.844.555,00
12/08/2024	Comprobante -841- cheque 92975-9 Gastos Efectivo		5.000.000,00	27.844.555,00
21/08/2024	Comprpbante -842- cheque 92976-2 Medicox Ltda, Fra. FVEC73747		3.772.179,00	24.072.376,00
21/08/2024	Comprobante -843- cheque 92977-6 Gastos Efectivo		5.000.000,00	19.072.376,00
27/08/2024	Comprobante -844- cheque 92978-1 Distriquimicos Aldir SAS, Facturas FEC36565 $2.165.329 y FEC 36604 $523.412		2.628.195,00	16.444.181,00
	Cierre Agosto de 2024	33.913.088,00	17.468.907,00	
	Saldo que pasa		16.444.181,00	
	Sumas Iguales	33.913.088,00	33.913.088,00	
	Saldo que pasa	16.444.181,00		16.444.181,00

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADORA GASTO

CUENTADANTE