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°	**6343**	**FECHA**	**02/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**REINTEGRO IMPUESTOS**		
VALOR:	**$429.040,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUARENTA 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 AGOSTO DE 2024 EN LA CAJA MENOR DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Paola Pérez R.
Vo.Bo. CUENTADANTE

2

DAVIVIENDA

(92)0250080123174 3

FORMATO DE CONVENIOS EMPRESARIALES

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del convenio: Subred Centro Oriente ESE

Código convenio / No. cliente: 0084007475 91

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 $ 429.040

○ No. cheques Total cheque $

Total $ 429.040

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 apellido: Subred Centro Oriente ESE

Teléfono: 3287828 Ciudad: Bogota

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 verificació 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 caje

- BANCO -

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 02/09/2024 Hora: 11:20:02
Jornada: Normal
Oficina: 0070
Terminal: CJ0070W102
Usuario: CQV

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

No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $429,040.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 177075
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

4

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	6344	**FECHA**	06/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS COMPUTADOR		
VALOR:	$794.838,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE 24189 IMAGINA SOLUCIONES WEB SAS BIC NIT 901.282.622-9 EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO SSL, REQUERIDO PARA LA IMPLMENTACIÓN DE LA VERSIÓN WEB DGH1 POR 12 MESES, SOLICITADO POR SERGIO SEBASTIAN MUÑOZ MEJIA, LIDER SISTEMAS DE INFORMACIÓN TIC.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

5

IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S BIC
NIT 901.282.622-9
Calle 29 #7-54 Of 101
Tel: (8) 2664999
Bogotá - Colombia
carlosdevia@imaginacolombia.com
https://www.imaginacolombia.com

Factura de Venta Electrónica
No. FE 24189

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E. S. E. .		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	(0) 3193338988 - Ext. 0
Dirección	Carrera 12 d No 26 a 62	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	06/09/2024, 11:15
Expedición	06/09/2024, 11:16
Vencimiento	07/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Sectigo SSL Wildcard (04/09/2024 - 03/09/2025)	1.00	794,837.93

Total items: 1

Valor en Letras:
Setecientos noventa y cuatro mil ochocientos treinta y siete pesos m/cte con noventa y tres cent.

Condiciones de Pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-09-07 por $ 794,837.93

Total Bruto	667,931.03
IVA 19%	126,906.90
Total a Pagar	**794,837.93**

Observaciones:
Correspondiente a Orden de Pedido #83397. Por favor abstenerse de practicar cualquier tipo de retención. Pertenecemos a REGIMEN DE TRIBUTACIÓN SIMPLE. Ley 1943 de 2018.

John Sosa

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 18764057890454 aprobado en 20231011 prefijo FE desde el número 19922 al 30000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 6311 Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas Tarifa
CUFE: 750c18bee38c64a1c08a9b484e79e9a6bc623b3b5acf88f639ce09a9aadda3f97cbf71014039172ec8c87bc4e499259d

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

6

Transacción #234410801 ACEPTADA en ePayco

ePayco <no-responder@epayco.com>
Jue 05/09/2024 9:35
Para:John Herber Sosa Rodriguez <gestiontic1@subredcentrooriente.gov.co>

No suele recibir correos electrónicos de no-responder@epayco.com. Por qué esto es importante

Transacción procesada por:
ePayco

Hola, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Ha realizado una transacción en **IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S**

TRANSACCIÓN ACEPTADA
$794,837.93 COP

IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S

Detalle de la transacción

Descripción	83397
Referencia ePayco	234410801
Referencia	83397
Fecha y hora transacción	05/09/2024 09:32 AM
Medio de pago	PSE
Banco	NEQUI

IMAGINA SOLUCIONES WEB

IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S.
NIT 901282622-9
Matrícula Mercantil: 0000303947 • Actividad Económica: 6311

Hosting - Dominios - Páginas Web
Aplicaciones - Streaming - Servidores

¡Pagar Ahora!

PayPal VISA mastercard AMERICAN EXPRESS VIA BALOTO pse

Orden de Pedido: 83397

Nombre: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E. S. E. Nit / C.C. 900959051

Dirección: Carrera 12 d No 26 a 62

Teléfono: 3193338988 Ciudad: Bogota

Fecha		
Día	Mes	Año
04	09	2024

Cantidad	Descripción	VR. Unitario	Valor Total
	Sectigo SSL Wildcard (04/09/2024 - 03/09/2025)		$667,931 pesos

	SUBTOTAL $	
	I.V.A. 19%	$126,907 pesos
	TOTAL $	$794,838 pesos

Transacciones Asociadas

05/09/2024 234410801 $794,838 pesos

PAGADA

ELABORADA POR IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S. 901282622-9

Sitio web: www.imaginacolombia.com | **Correo electrónico:** info@imaginacolombia.com
Teléfonos: 300-782-6387 • 316-396-1295 • 2664999 | **Dirección:** Cll 29 #7-54, B/ Belalcazar

8

IMAGINA
SOLUCIONES WEB

IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S.
NIT 901282622-9
Matrícula Mercantil: 0000303947 • Actividad Económica: 6311

Hosting - Dominios - Páginas Web
Aplicaciones - Streaming - Servidores

¡Pagar Ahora!

PayPal VISA mastercard AMERICAN EXPRESS via BOLOKO pse

Orden de Pedido: 83226

Nombre: John Herber Sosa Rodriguez Nit / C.C. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO

Dirección: Carrera 12 d No 26 a 62

Teléfono: 3193338988 Ciudad: Bogota

Fecha		
Día	Mes	Año
27	08	2024

Cantidad	Descripción	VR. Unitario	Valor Total
	Comodo Wildcard SSL Certificate (27/08/2024 - 26/08/2025)		$667,931 pesos
Transacciones Asociadas		**SUBTOTAL $**	
		I.V.A. 19%	$126,907 pesos
		TOTAL $	$794,838 pesos
		NO PAGADA	

ELABORADA POR IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S. 901282622-9

Sitio web: www.imaginacolombia.com | **Correo electrónico:** info@imaginacolombia.com
Teléfonos: 300-782-6387 • 316-396-1295 • 2664999 | **Dirección:** Cll 29 #7-54. B/ Belalcazar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046582601

(415)7707212489984(8020) 000014104658260 1

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

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico: 9

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: IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S BIC

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Tolima 7 3

40. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 29 7 54 BRR BELALCAZAR

42. Correo electrónico: bryanmao1717@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 7 6 4 4 5 8 4 0

45. Teléfono 2: 3 1 8 5 1 7 2 5 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

9166 26

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

07- Retención en la fuente a título de rent
55 - Informante de Beneficiarios Finales
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	2	57. Modo	2		
		58. CPC	8 3		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 06 - 15 / 10 : 30: 04

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DEVIA ROJAS BRYAN MAURICIO

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 15-06-2024 10:30:14AM

10

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. 27/08/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Sergio Sebastian Muñoz Mejía
ÁREA / DEPENDENCIA	Sistemas de Informacion TIC
CENTRO DE COSTO	7ADA07 511190002
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Convenio 4730879-2023

2. VALOR TOTAL	$ 794.838,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

La compra de un certificado SSL que se requiere para la implementación de la versión WEB de DGH1 por 12 meses.

Comodo Wildcard SSL

Empresa elegida es IMAGINA SOLUCIONES WEB S.A.S Nit 901.282.622-9

4. JUSTIFICACIÓN

Se requiere la compra de un certificado Comodo Wildcard SSL para la implementación de la versión WEB de DGH, este certificado es uno de los certificados SSL/TLS más implementados en empresas con infraestructuras web complicadas que hacen un uso intensivo de subdominios. Los certificados SSL Wildcard de Sectigo pueden proteger un solo FQDN y todos sus subdominios de primer nivel, sin importar cuántos haya y para la utilización de la versión WEB en algunos de sus módulos que son requeridos para la recolección de datos para el cumplimiento de la resolución 2275 de 2023 RIPSs.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO

Vo.Bo. Funcionario Almacén-Nombre y Firma

Sergio Sebastian Muñoz Mejía
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6345	**FECHA**	10/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$349.600,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 75069 MEDICOX LTDA. NIT 830.142.523-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (SONDA FOLEY 6FR SILICONADA 2 VÍAS Y SONDA FOLEY SILICONADA 2 VÍA NO. NO. 10), ESTE INSUMO FACILITA EL DRENAJE DE LA VEJIGA Y EL MANEJO PRÁCTICO PARA LOS HIPOSPADIAS DE USUARIOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$8.740,00 R.IC 4.14 POR MIL..... 1.447,00		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

CK 13660

Físico

Medicox® nos une la vida

LTDA.

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/09/06 13:59:37

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 75069**

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: b075295f689a88b1fa32ac283424eb80297deacbc8d1ddcdb914d90e3fb301503ef4f5f5fee6bead316f6f86f1ab72b2

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT: 900959051 - 7	
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43		FECHA: 2024/09/06	ORDEN: CAJA MENOR
TELEFONO: 3444484	UNIDADES FACTURADAS: 20	VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA	
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C	FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS	FECHA VENCIMIENTO 2024/12/05	

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
N-Q7Q1 UB: MEZ S2M1NE	10	UNIDAD	SONDA FOLEY SILICONA C/B 10FR 2VIAS CJX10 NUBENCO LOTE:F13066 2026/07/30 INVIMA: 2017DM-0016300 CUM:	0	$17,479.00	$174,790.00
N-Q7H1 UB: MEZ S2M2NE	10	UNIDAD	SONDA FOLEY SILICONA C/B 6FR 2 VIAS CX10 NUBENCO LOTE:F13199 2027/07/30 INVIMA: 2017DM-0016300 CUM:	0	$17,481.00	$174,810.00

Rfte 2.5 $8.740
RICA 4,14% 1.447
10.187

A pagar $339.413

Anexo Factura
Subred
5948246
Efectivo
13-09-2024

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
SEP 2024
Almacén General ESS Santa Lucía

OBSERVACIONES CLIENTE RECOGE CAMILO LEGUIZAMON COMPRA POR CAJA MENOR PED TOMADO MAYFER

SON: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS 66 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$349,600.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$1,447.34
RETEFUENTE:	$8,740.00
VALOR NETO:	$339,412.66

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
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

icontec ISO 9001
SC-CER164025

Bogotá, 13 de septiembre de 2024

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

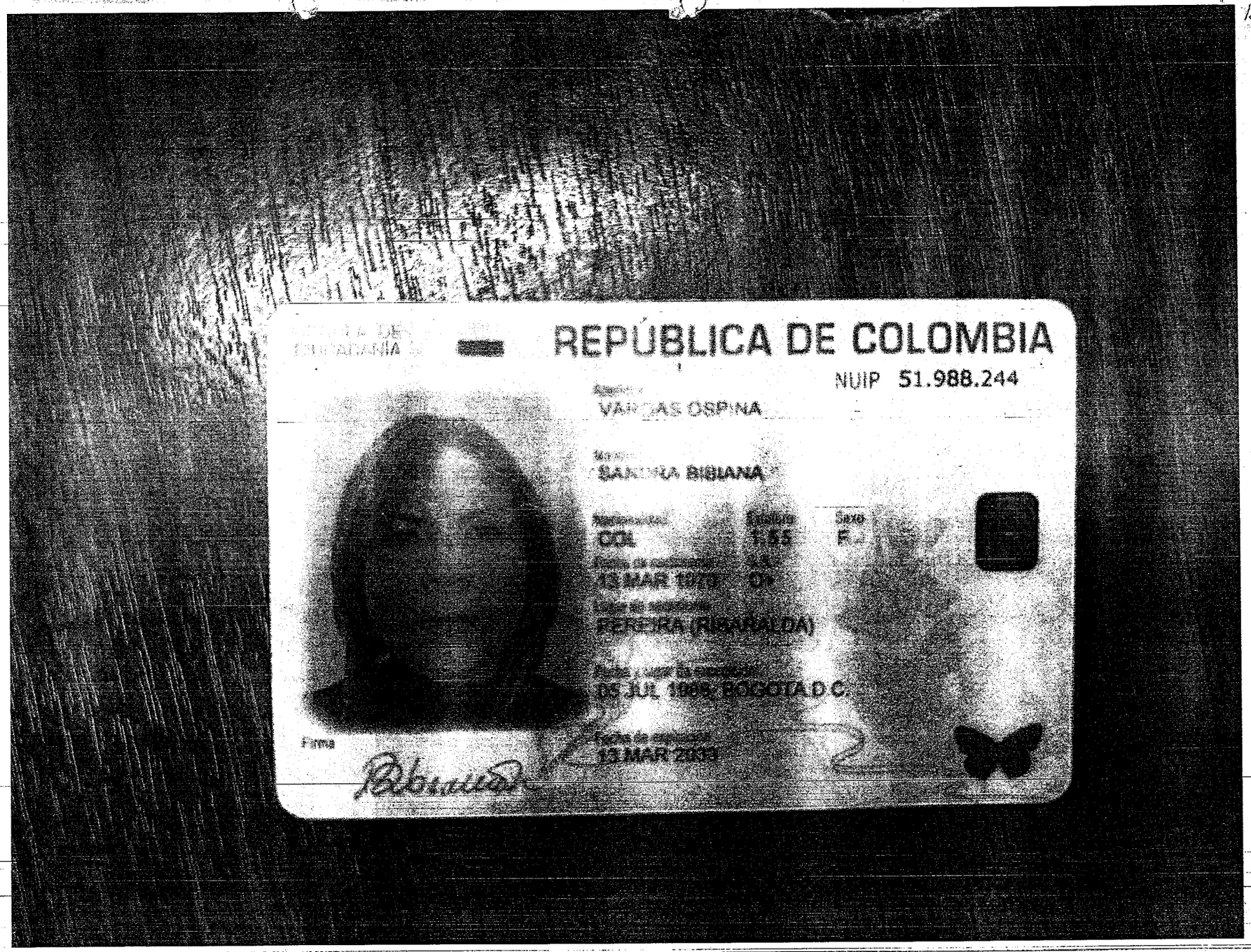
Asunto: **Autorización recoger Cheque o Efectivo**

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

Cordialmente,

Cristina Palencia

Cristina Palencia Padilla
Profesional Contable
Tel.3125495 Ext 112


REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 51.988.244
VARGAS OSPINA
SANDRA BIBIANA
COL
1.55
F
13 MAR 1979
O+
PEREIRA (RISARALDA)
05 JUL 1989, BOGOTA D.C.
13 MAR 2033
Firma

Medicox
nos une la vida

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

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

PERSONA JURIDICA

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

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

Dada en Bogotá, el segundo (2) día del mes de Septiembre de 2024.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 312 5495 / Tel: 312 5492 / Cel: 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co

Medicox Ltda.

MQ

16

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – 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, SEPTIEMBRE 6 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SC1T99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	349.600

TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/C

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ034945	SONDA FOLEY 6FR SILICONADA 2 VIAS	UNIDAD	10	
2	121QQ031722	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 10 FR	UNIDAD	10	

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

CRSTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
Vo.Bo. Director Administrativo
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031722 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 10 FR: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN, **2.** SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ034945 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: SONDA FOLEY 6FR SILICONADA 2 VIAS : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN,

17

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 6/09/2024 11:05 AM

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

Buenos días

Se informa que el dispositivo 121QQ034945 - SONDA FOLEY 6FR SILICONADA 2 VIAS no se encuentra contratado

Cordial saludo

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

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

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 6 de septiembre de 2024 10:33 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: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

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 06/septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:
121QQ034945 - SONDA FOLEY 6FR SILICONADA 2 VIAS

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

19

De: Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de septiembre de 2024 10:30
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ031722 - SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 10 FR
2. 121QQ031723 - SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 12 FR
3. 121QQ031724 - SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 8 FR

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

20

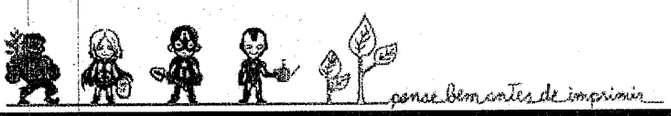
RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Mar 3/09/2024 2:50 PM
Para:John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>

Se informa que los siguientes dispositivos no se encuentran contratados

1. 121QQ031722 - SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 10 FR
2. 121QQ031723 - SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 12 FR
3. 121QQ031724 - SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 8 FR

Cordial saludo



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

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

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de septiembre de 2024 12:48 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: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

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 03/septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ031722 - SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 10 FR

24

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°: 070315**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/09/06
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
N-Q7Q1	SONDA FOLEY SILICONA C/B 10FR 2VIAS CJX10 NUBENCO **INVIMA:** 2017DM-0016300 **OBS:**	10	UNIDAD		0	17,479.00	174,790.00
N-Q7H1	SONDA FOLEY SILICONA C/B 6FR 2 VIAS CX10 NUBENCO **INVIMA:** 2017DM-0016300 **OBS:**	10	UNIDAD		0	17,481.00	174,810.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$349,600.00
DESC ITEMS:	
DESC MONTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$8,740
RETEICA:	$1,447
RETEIVA:	
TOTAL:	**$339,413**

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.

22

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		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	
4 6 4 5	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 6 9	2 0 1 3 0 1 2 5	4 6 5 9		

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma: 3

56. Tipo: 1

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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

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

23

Fecha Actual : lunes, 09 septiembre 20

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000078631

PROVEEDOR:	MEDICOX LTDA	**NIT:**	830142523	**FECHA:**	09/09/2024 09:36 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:	FVEC75069	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	06/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034945	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS Nº 6 FR CON BALON	UNIDAD	10,00	$ 17.479,00	$ 174.790,00	0,00	0,00
121QQ031722	SONDA FOLEY SILICONADA 2 VIAS Nº 10 FR	UNIDAD	10,00	$ 17.481,00	$ 174.810,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO N0 CAJA MENOR

SANTA CLARA DIGITO GLORIA

SUBTOTAL:	$ 349.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.447,00
RETE FUENTE:	$ 8.740,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 339.413,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

301

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°	6346	**FECHA**	10/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	BIENESTAR		
VALOR:	$250.000,00		
LA SUMA DE:	DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE-208 JULIAN ALEXANDER URREGO VELÁSQUEZ NIT 80.845.602-1 OFRENDAS FLORALES, CONEL FIN DE REALIZAR LA ENTREGA POR FALLECMIENTO DEL FUNCIONARIO Y/O PERDIDA FAMILIAR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., SOLICITADO POR OFELIA GUEVARA GÓMEZ, DIRECTORA TALENTO HUMANO (E). R.FTE. 6%.....$15.000,00 r.ica 9.66 POR MI..... 2.415,00		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
38efef8bc62a059cb8d9dcbd8644692a6cced24eb53797304ffc301596596d0b88b18a2bb599be6e34bca06b6a1fd00f

Número de Factura: FE-208
Fecha de Emisión: 10/09/2024
Fecha de Vencimiento: 10/09/2024
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:

Bogotá, septiembre 3 de 2024

Señores:

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Nit: 900959051-7

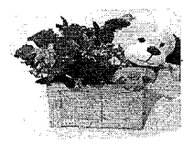
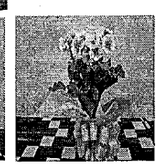
Dirigido a Talento Humano Bienestar

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 Teusaqui

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): 8 0 8 4 5 6 0 2 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 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: 80845602

27. Fecha expedición: 2004,01,16

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Bogotá D.C. 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido: URREGO

32. Segundo apellido: VELASQUEZ

33. Primer nombre: JULIAN

34. Otros nombres: ALEXANDER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: RAPIFLORES

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 33 A 15 23

42. Correo electrónico: rapifloresbogota@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3212365005

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
4773	2020,08,13	4759	2020,08,13	8299	

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

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 [ ] 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

28

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**

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 03/09/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Ofelia Guevara Gomez
ÁREA / DEPENDENCIA	Talento Humano
CENTRO DE COSTO	7AMDOS 7ADM05 511164001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Administrativa 34 B
2. VALOR TOTAL	$ 250.000,00

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 D
Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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	6347	**FECHA**	12/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$452.200,00**		
LA SUMA DE:	**CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. H62587 C&B PAPELES DE COLOMBIA SAS NIT 900.024.204-4 SUMINISTRO DE ROLLOS TÉRMICOS 80 MM X 60 MTS DE REFERENCIA RT19, RQUERIDOS PARA SISTEMA DE MANEJO DE FILAS, SOLICITADO POR SHIRLEY JANNETH TORRES RODRÍGUEZ, OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Florea A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13662

31

C&B Papeles de Colombia S.A.S

REGIMEN COMÚN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
CIIU 1709 TARIFA 11.04X1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NUM. DOC: **H 62587**
FECHA EMISIÓN: 2024/09/12
HORA DE EMISIÓN: 10:13:23
FECHA DE VENCIMIENTO: 2024/09/12
VENDEDOR: DIANA PELAEZ
E-MAIL: asesor2@papelesdecolombia.com
TEL. VENDEDOR: 3197734213

N°.Resolución: 18764073120081 Prefijo: H Consecutivo: 60.001 hasta 70.000 Fecha: 2024-07-31 hasta: 2025-07-31

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

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

CONTROL DE DESPACHO
ENTREGA: Hedier
12 SEP 2024
CARGUE: Jimmy
VERIFICADO:

Jimmy Pena
1000.135.90
Canelado

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

12/09/2024

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 SEP 2024
Santa Clara

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA: 19%	$380,000.00	$72,200.00
IVA: 5%	$0.00	$0.00
CONTADO	2024/09/12	0

OBSERVACIONES:
Hospital Universitario Santa Clara Cra 44b #1-45 sur 300671
1437 Carolina Pinilla 7AM-12PM

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

TOTAL en letras: **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.**

Información adicional
Forma de entrega: ENVIO DENTRO DE BOGO

Puede consignar a las siguientes cuentas bancarias según corresponda:
BANCO DE BOGOTA CUENTA CORRIENTE # 01 423 0791 **- BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS #** 247 865 39 346
DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE # 462 369 99 88 53 **- BBVA CUENTA CORRIENTE #** 039 301 8031 BBVA
POR FAVOR ENVIAR SOPORTE DE PAGO A: contabilidad@papelesdecolombia.com O NO SERA DESCARGADO DE CARTERA.

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

CUFE: 8dd034e204de14d3aa9a919b1e31bfa114d85520e09dfd39951a48c14720044bfa312ba000a64e39b2ddf7e629d47430

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

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

Tel.: 369 1154 - 369 1156
Cel.: 318 717 2576
Transversal 39 Bis A No. 19D-06
Bogotá, D.C. - Colombia
ventas@papelesdecolombia.com
www.papelesdecolombia.com

1255

Bogotá D.C, 12 de septiembre del 2024

Señores:

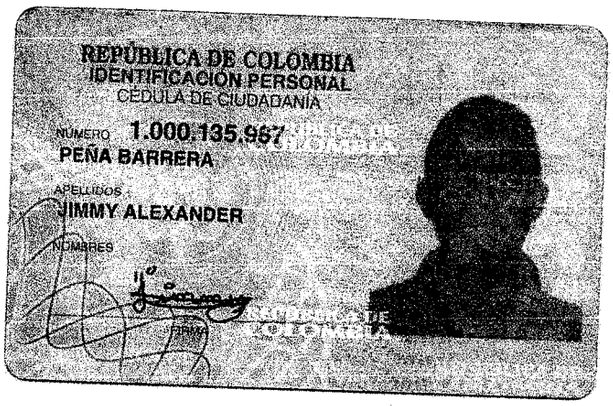
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DG 34 5 43
BOGOTÁ D.C.

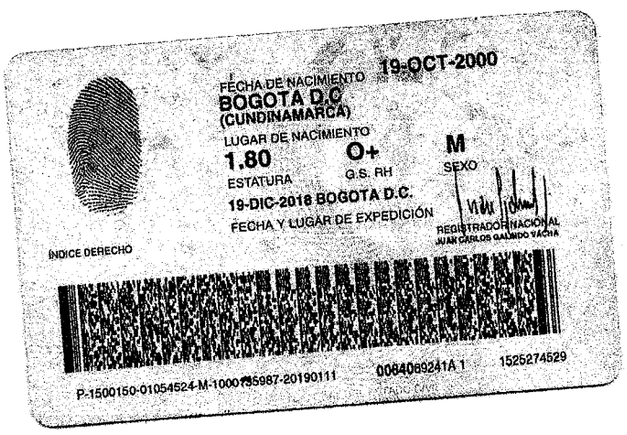
ASUNTO: Autorización para recoger efectivo

Por medio de la presente se autoriza al señor **JYMMY ALEXANDER PEÑA** identificado con **C.C. 1.000.135.967** de Bogotá para realizar la recolección de efectivo por valor de **$452.200** a favor de **C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S** con **NIT: 900.024.204 – 4** por concepto de saldo facturas 62587.

Atentamente:

Daniela Medellin
Departamento de cartera
C&B PAPELES DE COLOMBIA S.A.S.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.000.135.987
PEÑA BARRERA
APELLIDOS
JIMMY ALEXANDER
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-2000
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-DIC-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
ÍNDICE DERECHO
P-1500150-01054524-M-1000135987-20190111
0064069241A 1
1525274529

C&B Papeles de Colombia S.A.S

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

PROPUESTA COMERCIAL Nº 0000 237095
C & B PAPELES DE COLOMBIA SAS
NIT: 900024204 - 4
DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 39 BIS A # 19D-06 BOGOTÁ D.C.
Visítenos en www.papelesdecolombia.com

SEÑORES: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
N.I.T.: 900959051
DIRECCIÓN:DG 34 5 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C
VENDEDORDIANA PELAEZ
FECHA: 2024/09/10
VALIDEZ: 15 DÍAS
TELÉFONO: 3023348034

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

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

OBSERVACIONES:

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

CONDICIONES COMERCIALES DE LA OFERTA

*TIEMPO DE ENTREGA: POR ACORDAR SEGÚN PRODUCTO
*PARA ROLLOS DE PAPEL IMPRESOS: TENER EN CUENTA QUE PUEDE SALIR 10% MÁS O MENOS DE LA CANTIDAD SOLICITADA.

*ENVÍOS SIN COSTO EN ZONA URBANA DE BOGOTÁ D.C POR PEDIDOS SUPERIORES O IGUALES A $150.000 MÁS IVA.
*PEDIDOS FUERA DE BOGOTÁ D.C: COSTO CARGADO AL CLIENTE.

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

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

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

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

ESTE PRECIO OFERTADO ESTÁ SUJETO A LA CANTIDAD REQUERIDA.

USUARIO REGISTRO: DIANA

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	09 DE SEPTIEMBRE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	SHIRLEY JANNETH TORRES RODRIGUEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
CENTRO DE COSTO	7ADAIS 511114001 7ADAIS 511114001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 452.200 pesos (Cuatrocientos cincuenta y dos mil doscientos pesos m/c)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

BUENAS TARDES, SE SOLICITA COMPRA DE 100 ROLLOS TERMICOS 80MM X60 MTS DE REFERENCIA RT19

4. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE UN SISTEMA DE MANEJO DE FILAS, ADMINISTRACION DE TURNOS, QUE ELIMINE LAS FILAS, EN LA ATENCION AL USUARIO, QUE NOS PERMITNA GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD MAS OPORTUNA A NUESTROS USUARIOS Y SUS FAMILIAS, LO QUE NOS PERMITIRA MEJOR LA MEDICION DE TIEMPOS DE ESPERA. A LA FECHA, ESTE INSUMO NO SE ENCUENTA EN EL POA .

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

SHIRLEY JANNETH TORRES RODRIGUEZ
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D
DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000078960

PROVEEDOR:	C Y B PAPELES DE COLOMBIA SAS	NIT:	900024204	FECHA:	19/09/2024 04:01 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	TV 39 N - BIS A 19 D 06			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	5013691156			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	84267	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/09/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1540C014602	ROLLO TERMICO DT100GR 80MMX60MM CORE 1/2 (REF PAPEL DIGITURNO)	UNIDAD	100,00	$ 3.800,00	$ 380.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, PARTICIPACION COMUNITARIA, SERVICIOO ALA CIUDADANO, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 380.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 72.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTIN:	$ 0,00
AJUSTE REDI:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 452.200,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

6347

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	**6348**	**FECHA**	**12/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$25.000,00**		
LA SUMA DE:	**VEINTICINCO MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A DANYERLI JULIANA ALVAREZZ NIT 1.010.,043.207 AL TRASLADARSE AL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ PARA SOLICITAR EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD DEL LOTE EL CAPAL REGISTRADO CON MATRÍCULA 176-3222, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA TRANSPORTE.**		

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

64

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	11-sep-24	Bogota D.C	Zipaquira (cundinamarca)	Sacar certificado de Tradicion y Libertad del Lote el Capal debido a que en bogota no se pudo	X					$ 12.500
2	11-sep-24	Zipaquira (cundinamarca)	Bogota D.C	Sacar certificado de Tradicion y Libertad del Lote el Capal debido a que en bogota no se pudo	X					$ 12.500
3										
4										
5										
6										
7										
8										
								TOTAL		$ 25.000

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

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

Recibido.
Juliana Alvarez

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

7ADM02
5111230001

40

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	6349	**FECHA**	13/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$749.700,00		
LA SUMA DE:	SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. JM7986 JORGE MARCHADO EQUIPOS MEDICOS SAS NIT 800.088.519-0 DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS (AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21GX100MM), NECESARIO PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE ADULTO QUE REQUIEREN UN ATENCIÓN INTRA HOSPITALARIA Y ASÍ BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA, ESTE INSUMO FACILITA LA ASEPSIA Y MITIGA EL RIESGO DE INFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE CIRUGÍA, GASTROENTEROLOGÍA Y BRONCOS COPIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.		

Dicela López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Flora P Ruiz P.
Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13664

4/1

JOMEDICAL
equipos médicos

JOMEDICAL S.A.S.
NIT : 800,088,519 - 0
CRA 7 124 25
BOGOTA - COLOMBIA
6375177 6295958
financiera@jomedical.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
JM 7986

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7	**Teléfono**	3444484
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	FAJARDO MARTHA -
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	9.999
Correo	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	**Remisión**	16.557

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-09-12	15:01:02
Expedición	2024-09-12	15:01:27
Vencimiento	2024-10-12	

It	Código	Descripción	ReferenciaDeFabr	Cant	V. Unit	Valor Total
1	2533006000078	BALON DILATADOR ESOFAGICA 8-9-10/80mm	MBD-BL-BA-2	1.00	630,000.00	630,000.00

Total Items 1

Total Bruto	630,000.00
I.V.A.	119,700.00
Total a Pagar	**$ 749.700,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo 749.700,00 Cuota 1 Vence el 2024-10-12

VALOR EN LETRAS

Setecientos Cuarenta Y Nueve Mil Setecientos Pesos Mcte

OBSERVACIONES

PAGO POR CAJA MENOR

Jomedical SAS.
Cancelado Efectivo
Martha Fajardo,
51916006. Bta
Tel. 3103131248.

Firma Elaborado por : JHONATAN REYES

Firma Recibido

AYUDANOS A MEJORAR NUESTRO SERVICIO COMUNICANDO TU INSATISFACCION A LINEA CELULAR: 3125856693 O FIJO 6371865 Ext 304 O A NUESTRO CORREO pqrs@jomedical.com

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.** 18764066970871 **aprobado en** 2024-03-08 **vigente** 12 Meses, **prefijo** JM **desde el número** 6809 **al** 10000

CUFE :f002fade84a2dd38a6a839725f3651236635477881e822bb44557c46fc8ac197df0306200bc8c2bc4c788698c0f5c686

ORIGINAL

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

JOMEDICAL
equipos médicos

www.jomedical.com
: servicioalcliente@jomedical.com
: jomedical@jomedical.com
PBX: 637-5177
Fax: 629-5958

JM-CAF-0801

BOGOTA D.C

SEPTIEMBRE 13 DEL 2024

Señores:

Sub red integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E
Ciudad
Bogota

Respetados Señores:

Por medio de la presente autorizamos a **MARTHA PATRICIA FAJARDO PINZON** Identificado con Cedula de ciudadanía **N° 51.916.506 de Bogotá,** para recoger cheques posfechados a nombre de **JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS S.A.S JOMEDICAL S.A.S**

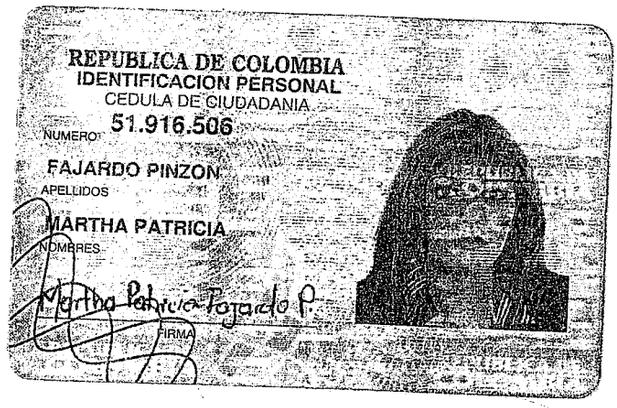
Sin otro particular

Atentamente

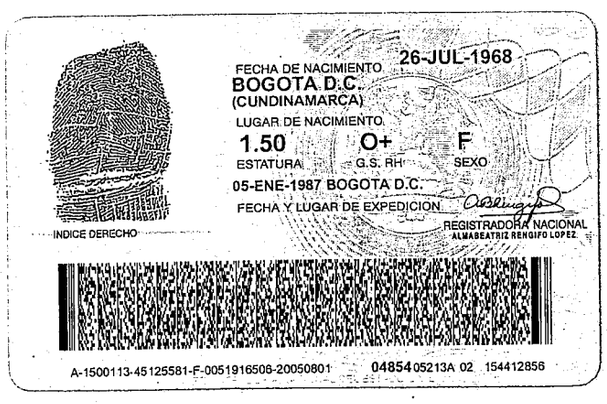
Nelly C. Vega Cuello

NELLY CECILIA VEGA CUELLO
Representante Legal

:Carrera 7 # 124 - 25
BOGOTÁ, Colombia
:Calle 7 # 39 -107
MEDELLÍN, Colombia



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 51.916.506
FAJARDO PINZON
APELLIDOS
MARTHA PATRICIA
NOMBRES
Martha Patricia Fajardo P.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1968
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-ENE-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1500113-45125581-F-0051916506-20050801 0485405213A 02 154412856

44

<subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos dias

El dispositivo 121QQ034996 - BALON DILATACION ESOFAGICA CON GUIA DIAMETRO 8MM -9MM-10MM LONGITUD DELBALON 8 CM, 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: lunes, 9 de septiembre de 2024 10:05 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: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. 121QQ034996 - BALON DILATACION ESOFAGICA CON GUIA DIAMETRO 8MM -9MM-10MM LONGITUD DELBALON 8 CM

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

45

www.jomedical.com

JOMEDICAL
equipos médicos

: servicioalcliente@jomedical.com
: jomedical@jomedical.com

PBX: 637-5177
Fax: 629-5958

JM-IV-P01/F03

Bogotá 13 de septiembre del 2024

No. S1-16557

Señores:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
HOSPITAL SANTA CLARA
ATN. ALMACEN
CARRERA 14B No. 1-45 SUR
Tel. 3208755450
Ciudad

REF: REMISION POR ENTREGA ACCESORIOS SEGÚN SOLICITUD POR CAJA MENOR

Respetados Señores:
Adjunto a la presente estamos entregando los siguientes accesorios nuevos y en perfecto estado de funcionamiento:

CANT	DESCRIPCION	MARCA	MOD. /REF.	REG. SANITARIO 2019DM-0019540
01	BALON DILATADOR 8-9-10/80mm MBD-BL-BA-2	MICRO-TECH	MBD-BL-BA-2	ME211210205 2024-12-02

Ayúdanos a mejorar nuestro servicio, tu opinión es muy importante para nosotros y queremos conocerla mediante nuestros canales de atención: Tel. 6371865 Ext. 304, Cel. 3125856693 o a nuestro correo pqrs@jomedical.com

Recibo a satisfacción:

Nombre _____ Cargo _____ C.C_____

Cordialmente,

JOMEDICAL
NIT 800.088.519-0
PRESIDENCIA

NELLY C. VEGA
Presidente

DAIVER AGUIRRE
Almacén

:Carrera 7 # 124 - 25
BOGOTÁ, Colombia

:Calle 7 # 39 -107
MEDELLÍN, Colombia

TECNOLOGÍA MÉDICA
con sentído humano

46

COTIZACION
CODIGO-JM-MD-F02/F01
Version-5.0

FECHA	Septiembre 10 de 2024
CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
CARGO	
MAIL	
CIUDAD	BOGOTA

JOMEDICAL
equipos médicos
NIT: 800.088.519-0

REFERENCIA: COTIZACION N° COJ-MF-11120 -2024

En atención a su amable solicitud, nos permitimos a continuación cotizar los siguientes INSTRUMENTAL medicos:

ÍTEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	MARCA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	BALON DE DILATACION ESOFAGICA CON GUIA DIAMTERO 8mm,9mm, 10mm longitud de 80 mm REF. MBD-BL-BA2	MICROTECH	$ 630.000,00	$ 630.000,00
SUBTOTAL					$ 630.000,00
IVA 19%					$ 119.700,00
TOTAL OFERTA					$ 749.700,00

CONDICIONES COMERCIALES

MONEDA DE NEGOCIACIÓN	PESOS COLOMBIANOS
FORMA DE PAGO	CONTADO - CTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA 038-333-100 JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS JOMEDICAL SAS
TIEMPO DE ENTREGA	INMEDIATA SALVO VENTA PREVIA. EN CASO DE IMPORTACION EL TIEMPO DE ENTREGA SERA DE 60 DIAS UNA VEZ RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA
VALIDEZ DE LA OFERTA	30 DÍAS

Cordialmente,

NELLY C. VEGA CUELLO
PRESIDENTE
JOMEDICAL

MARTHA FAJARDO
ASESOR COMERCIAL
JOMEDICAL

Elaboro: Martha fajardo

47

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141045117625

(415)7707212489984(8020) 000014104511762 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 0 0 8 8 5 1 9 — 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: JORGE MACHADO EQUIPOS MEDICOS SAS

36. Nombre comercial:

37. Sigla: JOMEDICAL SAS

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 7 124 25

42. Correo electrónico: financiera@jomedical.com

43. Código postal: 1 1 0 1 2 1

44. Teléfono 1: 6 3 7 5 1 7 7

45. Teléfono 2: 3 1 0 2 6 4 4 7 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
4 6 5 9	1 9 9 0 0 2 2 6	7 7 3 0	2 0 0 3 0 2 0 4	3 3 1 3	6 8 1 0

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 8 9 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2 2 3

Exportadores

55. Forma: 1 — 56. Tipo: 3

Servicio 1: 57. Modo: 2 — 58. CPC: 9 7

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 06 - 07 / 09 : 16: 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 1.6.1.2.6 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: VEGA CUELLO NELLY CECILIA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Jorge Machado Equip Médicos SAS
MQ.

48

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, SEPTIEMBRE 10 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	CRISTIAN CAMILO LEGUIZAMÓN ARGUELLO
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15CH99 5897230003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 749.700

SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/C

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ034996	BALON DILATACION ESOFAGICA CON GUIA DIAMETRO 8MM -9MM-10MM LONGITUD DELBALON 8 CM	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 dilatación esofágica en donde se encuentre la estrechez produciendo alivio en la estrechez, 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

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: 121QQ034996 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: BALON DILATACION ESOFAGICA CON GUIA DIAMETRO 8MM -9MM-10MM LONGITUD DELBALON 8 CM : NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

VB Mauricio Ocon C

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

44

Fecha Actual : viernes, 13 septiembre

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000078745

PROVEEDOR:	JOMEDICAL SAS	**NIT:** 800088519		**FECHA:**	13/09/2024 08:32 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 7 N 124 - 25			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	6375177			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	JM7986	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034996	BALON DILATACION ESOFAGICA CON GUIA DIAMETRO 8MM -9MM-10MM LONGITUD DELBALON 8 CM	UNIDAD	1,00	$ 630.000,00	$ 630.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CAJA MENOR JM7986 SANTA CLARA LAR

SUBTOTAL:		$ 630.000,00
DESCUENTO:		$ 0,00
IMPUESTO:		$ 119.700,00
FLETES:		$ 0,00
IMP FLETES:		$ 0,00
RETE IVA:	15%	$ 17.955,00
RETE ICA:	11.04	$ 6.955,00
RETE FUENTE:	2.5%	$ 15.750,00
OTRAS RETE:		$ 0,00
OTRAS DEDUC:		$ 0,00
IMP DISTRI:		$ 0,00
AJUSTE RED:		$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:		$ 0,00
TOTAL COMPR:		$ 709.040,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS NUEVE MIL CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 Nº	6350	**FECHA**	13/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPUESTOS, TASAS, DERECHOS CONTRIBUCIONES Y MULTAS		
VALOR:	$22.100,00		
LA SUMA DE:	VEINTIDÓS MIL CIEN PESOS M.,CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS NIT 899.999.007-0 POR EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE TRADICIÓN Y LIBERTAD DEL LOTE EL CAPAL REGISTRADO CON MATRÍCULA 176-3222 ZIPAQUIRA, REQUERIDO PARA LEGALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DEL MISMO. SOLICITADO POR DANYERLI JULIANA ALVAREZ, ACTIVOS FIJOS		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

51

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS
NIT: 899999007-0 ZIPAQUIRA
SOLICITUD CERTIFICADO DE TRADICION
Impreso el 11 de Septiembre de 2024 a las 12:40:42 pm

2978718

No. RADICACIÓN: 2024-176-1-115841

MATRICULA: 176-3222
CERTIFICADO(S) SE EXPIDE(N) DE INMEDIATO
NOMBRE DEL SOLICITANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CERTIFICADOS: 1
FORMA DE PAGO:
CONSIGNACION_C_PRODUCTO CUENTA PRODUCTO BANCO: 07 Nro DOC: 1763222967497 FECHA: 11/09/2024 VALOR: $ 22.100
VALOR TOTAL AJUSTADO A LA CENTENA POR ACTOS: $ 22.100
EL CERTIFICADO SE EXPIDE DE ACUERDO A LOS DATOS SUMINISTRADOS
Usuario: 109526

Juliana Alvarez.

82

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	12 de Septiembre del 2024 de Bogota D.C
NOMBRE FUNCIONARIO	Danyerli Juliana Alvarez
ÁREA / DEPENDENCIA	Activos Fijos
CENTRO DE COSTO	7ADM12 / 511164001 /
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Santa Clara

2. VALOR TOTAL	22.100

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Certificado de tradicion y libertad del Lote el Capal Identificado con numero de matricula 176-3222 de Zipaquira

4. JUSTIFICACIÓN

Expedicion de certificado de tradicion y libertad de predio perteneciente a la Subred Centro Oriente para legalizacion y saneamiento del mismo.

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 Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

53

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6351**	**FECHA**	**13/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUICISIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$1.200.000,00**		
LA SUMA DE:	**UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 10001 CATALINA LÓPEZ GALINDO NIT 1.014.216.507-2 INSUMOS POBLACIÓN AFRO, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO ANÁLISIS Y POLÍTICAS PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIEGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13667

54

CATALINA LOPEZ GALINDO

CATALINA LOPEZ GALINDO NIT 1014216507
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 10001

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764079268756 de 10/09/2024 - 10/09/2026 autoriza -10000 a -12000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/09/2024 00:37
Fecha de Vencimiento	11/09/2024 00:37
Fecha de Validación	11/09/2024 00:38
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CATALINA LOPEZ GALINDO
CC	1014216507
Obligación	NO APLICA
Email	catalinajs31@gmail.com
Teléfono	3012054431
Dirección	CL 67 69 K 13
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred integrada de salud centr oriente E. S . E
NIT	900959051
Obligación	NO APLICA
Email	Gobernanza@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	001	Velón blanco	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
2	Velon	Velón amarillo	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
3	Velón verde	Velón verde	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
4	Velón dorado	Velón dorado	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
5	Velo azul	Velo azul	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
6	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
7	Petalos	Limoncillo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
8	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	$15,000.00		$15,000.00	$15,000.00
9	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
10	Botella	Botella viche	3	EA	$50,000.00		$150,000.00	$150,000.00
11	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	$100,000.00		$100,000.00	$100,000.00
12	Mastr	Mastranto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
13	Cin	Cimarron	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
14	Ruda	Ruda	1	EA	$4,000.00		$4,000.00	$4,000.00
15	Poleo	Poleo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
16	Coflee	COFLEE	1	EA	$10,000.00		$10,000.00	$10,000.00
17	Rom	Romero	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
18	Manz	Manzanilla	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
19	Hierba	Hierbabuena	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
20	Alb	Albahaca	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
21	Gengibre	Gengibre	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
22	Men	Menta	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00

CUFE: c3ab1e598e2b95a8df24ac2c71e3f4e9d6094b27e86784a8c4924eead45264f0b018cee1c37f277057571a8569307681

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

CATALINA LOPEZ GALINDO

CATALINA LOPEZ GALINDO NIT 1014216507
Actividad Económica Principal 8692
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 10001

55

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764079268756 de 10/09/2024 - 10/09/2026 autoriza -10000 a -12000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/09/2024 00:37
Fecha de Vencimiento	11/09/2024 00:37
Fecha de Validación	11/09/2024 00:38
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Crédito ACH
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	CATALINA LOPEZ GALINDO
CC	1014216507
Obligación	NO APLICA
Email	catalinajs31@gmail.com
Teléfono	3012054431
Dirección	CL 67 69 K 13
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred integrada de salud centr oriente E. S . E
NIT	900959051
Obligación	NO APLICA
Email	Gobernanza@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	001	Velón blanco	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
2	Velon	Velón amarillo	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
3	Velón verde	Velón verde	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
4	Velón dorado	Velón dorado	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
5	Velo azul	Velo azul	1	EA	$22,000.00		$22,000.00	$22,000.00
6	Bálsamo	Bálsamo tranquilo	1	EA	$20,000.00		$20,000.00	$20,000.00
7	Petalos	Limoncillo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
8	Pétalos	Petalos rosa variedad	1	EA	$15,000.00		$15,000.00	$15,000.00
9	Eucalipto	Eucalipto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
10	Botella	Botella viche	3	EA	$50,000.00		$150,000.00	$150,000.00
11	Frutas vari	Frutas variadas	1	EA	$100,000.00		$100,000.00	$100,000.00
12	Mastr	Mastranto	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
	Cin	Cimarron	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
14	Ruda	Ruda	1	EA	$4,000.00		$4,000.00	$4,000.00
15	Poleo	Poleo	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
16	Coflee	COFLEE	1	EA	$10,000.00		$10,000.00	$10,000.00
17	Rom	Romero	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
18	Manz	Manzanilla	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
19	Hierba	Hierbabuena	1	EA	$3,000.00		$3,000.00	$3,000.00
20	Alb	Albahaca	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
21	Gengibre	Gengibre	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00
22	Men	Menta	1	EA	$5,000.00		$5,000.00	$5,000.00

CUFE: c3ab1e598e2b95a8df24ac2c71e3f4e9d6094b27e86784a8c4924eead45264f0b018cee1c37f277057571a8569307681

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

RECIBIDO: Angel Huertas C. PROCESO: Auditoría y POLITICAS.

56

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141076792720

(415)7707212489984(8020) 000014107679272 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1014216507 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 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: 1014216507

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Bogotá D.C. 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido: LOPEZ

32. Segundo apellido: GALINDO

33. Primer nombre: CATALINA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 67 69 K 13

42. Correo electrónico: catalinajs31@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3012054431

45. Teléfono 2: 3192053680

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	
8692	2010 07 28	4923	2021 03 17			

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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 - 07 - 27 / 23 : 55: 21

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 10-09-2024 07:37:39PM

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 02 septiembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P073 731402014
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$3.100.000 Tres Millones Cien mil Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $300.000
Laboral $200.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.200.000
Gestión de programas: $320.000

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

58

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

Fecha Actual : miercoles, 25 septiembr

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000079226

PROVEEDOR:	CATALINA LOPEZ GALINDO	NIT: 1014216307		FECHA:	05/09/2024 09:29 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 67 N 69 K - 13			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3012054431			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	CECO000000204	% ICA: 0,0000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	11/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD014973	VELON BLANCO	UNIDAD	1,00	$ 25.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
101CD014992	VELONES SURTIDOS	UNIDAD	4,00	$ 22.000,00	$ 88.000,00	0,00	0,00
101CD016190	BALSAMO TRANQUILO	UNIDAD	1,00	$ 20.000,00	$ 20.000,00	0,00	0,00
101CD016191	LIMONCILLO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016192	PETALOS DE ROSA VARIEDAD	UNIDAD	1,00	$ 13.000,00	$ 13.000,00	0,00	0,00
101CD016193	EUCALIPTO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD014087	BOTELLA DE VICHE	UNIDAD	3,00	$ 50.000,00	$ 150.000,00	0,00	0,00
101CD015633	SET FRUTAS	UNIDAD	1,00	$ 105.000,00	$ 105.000,00	0,00	0,00
101CD016194	MASTRANTO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016195	CIMARRON	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016196	RUDA	UNIDAD	1,00	$ 4.000,00	$ 4.000,00	0,00	0,00
101CD016197	POLEO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016198	SOHIR	UNIDAD	1,00	$ 11.000,00	$ 11.000,00	0,00	0,00
101CD016199	KOANKO	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016200	MANZANILLA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016201	HIERBABUENA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016202	ALBAHACA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016203	JENGIBRE	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016204	MENTA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016205	CASCO DE VACA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016206	ARNICA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016207	CALENDULA	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016179	KIT VASELINA-PARAFINA	UNIDAD	2,00	$ 50.000,00	$ 100.000,00	0,00	0,00
101CD015133	RECIPIENTE PLASTICO	UNIDAD	1,00	$ 65.000,00	$ 65.000,00	0,00	0,00
101CD016441	RECIPIENTE SPRAY	UNIDAD	1,00	$ 30.000,00	$ 30.000,00	0,00	0,00
101CD016442	CLAVO DE OLOR	UNIDAD	1,00	$ 10.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00
101CD016443	CANELA	UNIDAD	1,00	$ 5.000,00	$ 5.000,00	0,00	0,00
101CD016016	SAUCE	UNIDAD	1,00	$ [illegible]	$ [illegible]	0,00	[illegible]
[illegible]	TASAJO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
101CD016212	SOGIA ARROCHON	UNIDAD	5,00	$ 4.000,00	$ 20.000,00	[illegible]	[illegible]
[illegible]	PARTERO TRADICIONAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ELEMENTOS PROPIOS PROCESADOS	[illegible]	4,00	$ [illegible]	$ [illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	BOTELLA QUEMADA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

6351

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

Fecha Actual : miércoles, 27 septiembr

2/2

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

101C000008	ALCOHOL PARA PERFUME	CENCAD	1,00	$ 1.200.000,00	$ 0,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR ENERO GOBERNANZA PIC DIGITA MAURICIO

SUBTOTAL:	$ 1.200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE MIN:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.200.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS MCTA.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

SOBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : miércoles, 25 septiembre 2024

NOTA DE CONTABILIDAD INTERNA

Nombre del Vendedor del Bien o Servicio:
CATALINA LOPEZ GALINDO

NIT: 1014216507 | **Tercero Equivalente:** CEC1014216507

Telefono 3012134431

Direccion: CL 67 N 69 K - 13

Ciudad y Fecha de Negociacion: BOGOTA 25/septiembre/2024

Tarifa ICA: 7,00% **Tarifa RFTE:** 2,5000%

REF BIEN O SERVICIO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR UNIT	VALOR TOTAL
1010001477	VELON BLANCO	1,0000	20.000,00	20.000,00
1010001992	VELONES SURTIDOS	4,0000	20.000,00	80.000,00
1010001196	BALSAMO TRANQUILO	1,0000	20.000,00	20.000,00
1010001[illegible]	LIMONCILLO	1,0000	3.000,00	3.000,00
1010001[illegible]	PETALOS DE ROSA VARIEDAD	1,0000	10.000,00	10.000,00
1010001[illegible]	EUCALIPTO	1,0000	3.000,00	3.000,00
1010001[illegible]	BOTELLA DE VIDRIO	3,0000	[illegible]	120.000,00
1010001[illegible]	SET FRUTAS	1,0000	100.000,00	100.000,00
1010001[illegible]	MASTRANTO	1,0000	3.000,00	3.000,00
1010001[illegible]	GUANABANA	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	RUDA	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	POLEO	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	GUAYABA	1,0000	[illegible]	10.000,00
1010001[illegible]	ROMERO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	MANZANILLA	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	HIERBABUENA	1,0000	3.000,00	[illegible]
1010001[illegible]	ALBAHACA	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	GENGIBRE	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	MENTA	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	CASCO DE VACA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	ARNICA	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	CALENDULA	[illegible]	10.000,00	10.000,00
1010001[illegible]	KIT VASELINA-PARAFINA	2,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	RECIPIENTE PLASTICO	[illegible]	65.000,00	65.000,00
1010001[illegible]	RECIPIENTE VIDRIO	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	CLAVO DE OLOR	[illegible]	[illegible]	10.000,00
1010001[illegible]	CANELA	1,0000	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	SAUCE	1,0000	10.000,00	10.000,00
[illegible]	TABACO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CREMA ARANCHON	1,0000	40.000,00	120.000,00
[illegible]	PERFERATIVADORAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1010001[illegible]	ELEMENTOS PROPIOS PERSONALES	4,0000	40.000,00	160.000,00
[illegible]	BOTELLA GUIADA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	ALCOHOL PARA FORMIMR	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible] [illegible]

[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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	6352	**FECHA**	13/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUICISIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$130.300,00**		
LA SUMA DE:	**CIENTO TREINTA MIL TRESCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CUENTA DE COBRO No. 01-2024 BRIYID ZORAIDA LAVERDE CASTRO NIT 52. 617.589 INSUMOS POBLACIÓN EMBERA, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO CUIDADOR HOGAR PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIEGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.**		

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13670

60

Cuneta de Cobro 01 -2024

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

BRIYID ZORAIDA LAVERDE CASTRO
C.C. 52.617.589 de Funza Cundinamarca

La SUMA DE:

CIENTO TREINTA MIL TRECIENTOS PESOS M/C

($130.300)

Por concepto de:

- Venta de insumos ancestrales (plantas medicinales) por prestación de servicios en cumplimiento del correspondiente del 11 de septiembre de 2024.

Cordialmente,

Briyid Laverde

Briyid Zoraida Laverde Castro
C.C. 52.617.589 de Funza Cundinamarca
Celular: 3125862166
Correo: lamejoranabl@gmail.com
Dirección: AV Cl 19 # 25 02 Local 81362
Fecha: 11 de septiembre de 2024

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

Recibido entorno hogar
Johan Cuellar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141067520969

(415)7707212489984(8020) 000014106752096 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 2 6 1 7 5 8 9 — 8. 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: 5 2 6 1 7 5 8 9

27. Fecha expedición

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

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Funza 2 8 6

31. Primer apellido: LAVERDE

32. Segundo apellido: CASTRO

33. Primer nombre: BRIYID

34. Otros nombres: ZORAIDA

35. Razón social

36. Nombre comercial: LA MEJORANA B L

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 CALLE 19 25 02 LC 81362

Correo electrónico: lamejoranabl@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 2 7 7 5 9 5 5

45. Teléfono 2: 3 1 2 5 8 6 2 1 6 6

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 7 4	2 0 0 8 0 3 0 3	4 7 5 9	2 0 0 8 0 3 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 07 - 25 / 09 : 17: 23

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LAVERDE CASTRO BRIYID ZORAIDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-07-2024 09:18:13AM

62

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 02 septiembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6S3P027 7314020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.100.000 Tres Millones Cien mil Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $300.000
Laboral $200.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.200.000
Gestión de programas: $320.000

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible] 10:40 a m
CIUDAD:	[illegible]			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	[illegible]			MONEDA:	[illegible]
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	0,0
N° FACTURA:	[illegible]	% IVA: 0,00	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible] 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible] ADMISIONALES	[illegible]	1,00	$ 150.300,00	$ 150.300,00	0,00	0,00

DETALLE

[illegible]

SUBTOTAL:	$ 150.300,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
ANTI. RENTA:	$ 0,00
GRAVAMEN:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP EMBALAJE:	$ 0,00
[illegible]	[illegible]
[illegible]	$ 0,0
TOTAL COMPRA:	$ 150.300,00

TOTAL [illegible]:

[illegible] PESOS COLOMBIANOS

Firma

Revisa Almacen

Revisado Importador

64

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	6353	**FECHA**	13/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	ADQUICISIONES DE BIENES PIC		
VALOR:	$869.700,00		
LA SUMA DE:	OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. GOV5-61664 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, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIEGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13671 | 73

D 14
Credito 2401010

65

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6838c27a6c6e37deb74cb5cbc1c0765f15de0ee1a4519532fb0b009d27137452fc50922548e8e1245156c9e71db91fe8

Número de Factura: G0V5-61664
Fecha de Emisión: 11/09/2024
Fecha de Vencimiento:
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: EfectivoTarjeta Débito
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	7702404005089	AGUARDIENTE NECTAR C	94	30,00	$ 13.386,67	$ 0,00	$ 0,00	$ 20.080,00	5.00			$ 401.600,00
2	7702303809221	CIGARRILLO LUCKY STR	94	20,00	$ 2.892,44	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.991,26	19.00			$ 57.848,74
3	7702303097475	CIGARRILLO ROTHMANS	94	20,00	$ 2.830,25	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.754,96	19.00			$ 56.605,04

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
2
IMP. IMPUESTO AL CONSUMO LICORES $238.020,00|IMP. IMPUESTO AL CONSUMO CIGARRILLOS $73.800,00
TAL ARTICULOS: 3
ja ----------[FORMAS DE PAGO]----------|FORMA DE PAGO: CONTADO|TARJETA DEB/CRE: 369.700,00|Num:7207|Aprob: 602149|
EFECTIVO: 500.000,00|AJUSTE A VUELTAS EXACTAS 0,00|
D1 S A S NIT 900276962-1|Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA|Resolución No. 012220 del 26 de diciembre de 2022.|Línea de a
tención 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
2024-09-11 10:21:55 744 1 7158

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Dirección de Servicios Ciudad Bolívar
13 SEP 2024
Almacén General UPS Santa Clara
12 ENE 2025

Recibido Entorno Hogar Johan Guallaveda

Datos Totales

Documento generado el:
11/09/2024 10:21:56
Documento validado por la DIAN:
11/09/2024 10:21:59
XML Generado por:
Proveedor Tecnológico
890930534
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		516.053,78
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		516.053,78
IVA		41.826,22
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		311.820,00
Total impuesto (=)		353.646,22
Total neto factura (=)		869.700,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 869.700,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

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

67

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023080804

(415)7707212489984(8020) 000014102308080 4

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

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes 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: D1 S A S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

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

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

43. Código postal: 1 1 0 1 3 1

44. Teléfono 1: 3 2 3 3 9 7 2 9 3 0

45. Teléfono 2: 3 1 0 7 8 0 5 3 7 9

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

54. Código: 2 2 2 3

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: 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

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

68

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 02 septiembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P0027 7314026005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.100.000 Tres Millones Cien mil Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $300.000
Laboral $200.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.200.000
Gestión de programas: $320.000

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

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.

Fecha Actual : viernes, 20 septiembre

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000/78986

PROVEEDOR:	DI SAS	NIT: 900276962	FECHA:	20/09/2024 08:30 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR. 7 N - CL 133 C 30 ED NORTH POINT		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3233972930		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	GUV561664	% ICA: 0,1000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	11/09/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD016181	DESTILADO DE CANA-AGUARDIENTE-CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DEL CONVENIO- SALUD PUBLICA	UNIDAD	30,00	$ 13.386,67	$ 401.600,10	0,00	3,00
101CD016183	CIGARRILLO (CONVENIO SALUD PUBLICA)	UNIDAD	40,00	$ 2.861,34	$ 114.453,60	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, ENTORNO CUIDADOR HOGAR FIC, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 516.054,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 41.826,00
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 ADD:	$ 0,00
AJUSTE ALTOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 557.880,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

OJO ajustar impuesto al consumo de licores y el impuesto al consumo de cigarrillos.

6353

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : miércoles, 02 octubre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 13672 **Estado :** Confirmado

Tercero: 900276962 D1 SAS

Proveedor: 900276962 D1 SAS

Fecha de la Nota : 30/09/2024 10:04:07 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito

Valor : $ 311.820,00

Detalle : REGISTRO TRASLADO GASTOS Y COSTOS REINTEGRO CAJA MENOR MES SEPTIEMBRE 2024 SEGUN CBI 78986 NIT 900276962 D1 SAS VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS CONSUMO FACTURA G0V5 6164

Son :TRESCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE 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	$ 311.820,00
	Cuenta NIIF: 151490004		OTROS MATERIALES Y SUMINISTROS		

Porcentaje Valor Base

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G0V561664	11/09/2024 12:00:00 a. m.	11/09/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 311.820,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota

Usuario Id. :38233377

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

900959051

NOTA DE PAGOS

Fecha Actual : miércoles, 02 octubre 2024 Página 1/1

Consecutivo : 13673 **Estado :** Confirmado
Tercero: 900276962 D1 SAS
Proveedor: 900276962 D1 SAS
Fecha de la Nota : 30/09/2024 10:11:41 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito
Valor : $ 311.820,00

Detalle : REGISTRO TRASLADO GASTOS Y COSTOS REINTEGRO CAJA MENOR MES SEPTIEMBRE 2024 SEGUN CBI 78986 NIT 900276962 D1 SAS VR CORRESPONDIENTE OTROS IMPUESTOS CONSUMO FACTURA G0V5 6164

Son :TRESCIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
301 CANCELACION FACTURAS CAJA MENOR	240101003		CAJA MENOR	Credito	$ 311.820,00
Cuenta NIIF:	240101003		CAJA MENOR		
	Porcentaje	Valor Base			

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Cuenta NIIF	Valor
G0V561664	11/09/2024 12:00:00 a. m.	11/09/2024 12:00:00 a. m.	240101001	240101001	$ 311.820,00

Martha Cardozo C
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO **REVISO**

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :38233377

71

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6354	**FECHA**	13/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUICISIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$90.000,00**		
LA SUMA DE:	**NOVENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE-1043 FABIO ÁVILA TORRES NIT 17.195.947-8 PILA ALKALINA BLISTER X 2, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO GPAIS PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIEGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

* 1367 4

EL PALACIO DE LAS PILAS

DESDE 1977

Factura Electrónica de Venta FE - 1043

72

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764075704674 de 24/07/2024 - 24/07/2026 autoriza FE-1001 a FE-10000

FABIO AVILA TORRES NIT 17195947
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	11/09/2024 13:20
Fecha de Vencimiento	11/09/2024 13:20
Fecha de Validación	11/09/2024 13:22
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FABIO AVILA TORRES
Nombre Comercial	EL PALACIO DE LAS PILAS
CC	17195947
Obligación	NO APLICA
Email	gerencia@elpalaciodelaspilas.com
Teléfono	3182247177
Dirección	CL 22 10 17
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	Subred Centro Oriente
Nombre Comercial	
NIT	900959051
Obligación	IVA
Email	programas@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono	3006172152
Dirección	cl 20 sur 8a 22
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	AAAGP	GP AAA ALKALINAS 1.5V BLISTER x 2	15	EA	$6,000.00		$90,000.00	$90,000.00

1

Subtotal	$90,000.00
Total a Pagar	**$90,000.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

Recibi Luz Adriana Castañeda M
FIRMA CLIENTE GPAISP

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
13 SEP 2024
Almacén General UPS Santa Clara
RECIBIDO

CUFE: f7fed5149d66c8ed31d995d6ed95b44d3b9c048bbdb8706a825e0dfaf70ca2e2fe7e435e81da95f9a9a36547a7bb3ad9
Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141098883106

(415)7707212489984(8020) 000014109888310 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 1 9 5 9 4 7	8	Impuestos de Bogotá 8 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 7 1 9 5 9 4 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
AVILA	TORRES	FABIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL PALACIO DE LAS PILAS	

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 22 10 17

42. Correo electrónico gerencia@elpalaciodelaspilas.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 2 2 4 7 1 7 7	3 1 0 7 8 0 1 3 4 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
4 7 5 2	1 9 9 1 1 0 1 1	4 7 7 4	1 9 9 1 1 0 1 1	5 5 1 9	5 5 1 4		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 06 / 11 : 05: 18

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

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

984. Nombre AVILA TORRES FABIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-08-2024 11:09:03AM

74

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 02 septiembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P025 7314020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.100.000 Tres Millones Cien mil Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $300.000
Laboral $200.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.200.000
Gestión de programas: $320.000

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

COMPROBANTE ENTRADA

PROVEEDOR:	PABLO AVILA TORRES	NIT:	[illegible]	FECHA:	20/09/2024 09:16 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 24 N 10 - 17			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	[illegible]	% IVA:	[illegible]	PLAZO: 0	FECHA FAC: 11/09/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	PILA PRIMERA	UNIDAD	30.00	$ 3.000.00	$ 90.000.00	0.00	0.00

DETALLE

[illegible] MENOR, EMPAQUE PROGRAMAS Y ACCESORIO [illegible]

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 RAYE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP CONSUM:	$ 0,00
AJUSTE MAS:	$ 2,00
AJUSTE MENOS:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 90.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVENTA MIL PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaborado: Revisado Almacen: Revisado Impuestos:

6354

76

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

900959051

Fecha Actual : Viernes, 20 septiembre 2024

Página 1/1

NOTA DE CONTABILIDAD INTERNA

Número del Vehículo: del Bien o Servicio.

[illegible]

NIT: [illegible]

Teléfono: [illegible]

Dirección: [illegible]

Ciudad y Fecha de Nacimiento: [illegible]

Tipo IVA: [illegible] Tipo Bien: [illegible]

Vehículo Asociado: [illegible]

[illegible]

REF (ID. O SERIAL)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	CANTIDAD	VR. UNIT	VALOR TOTAL
[illegible]	FILA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SUBTOTAL:	$ 90.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IVA TENIDO CENSADO 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 REVE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP [illegible]:	$ 0,00
AJUSTE [illegible]:	$ 0,00
AJUSTE AL PESO:	$ 0,00
TOTAL A PAGAR:	$ 90.000,00

TOTAL [illegible]:

[illegible]

FIRMA DEL VENDEDOR

[illegible]

77

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	6355	**FECHA**	13/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUICISIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	$169.900,00		
LA SUMA DE:	**CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 2BOG101378 PLASTICOS RIMAX SAS NIT 890.300.794-6 CAJÓN MOVIL 1 20 LITROS GRIS HIELO GÉNENRICO, REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO GPAIS PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIEGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OC 13675

78

RIMAX

PLASTICOS RIMAX S.A.S.

NIT: 890300794

www.rimax.com.co

AVENIDA 13 NO 13A - 10 Yumbo - Colombia.
PBX:3175164531
ventas.servicio cliente@rimax.com.co
Linea de negocio: INDUSTRIA DEL PLASTICO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:

2BOG101378

PRODUCTOR RESPONSABLE DEL I.V.A. AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN No 1360 DE NOV. 1 DE 1989. GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCIÓN No. 2030 DE DIC. 20 DE 1990. NO RETENER I.C.A. INGRESO CAUSADO EN YUMBO.RESOLUCIÓN DIAN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764067477573 DE 18/03/2024 A 18/08/2025 PREFIJO 2BOG DEL 100000 AL 999999, AUTORIZACIÓN

FECHA GENERACIÓN ERP: 2024-09-06 03: 12:40
FECHA VALIDACIÓN DIAN: 2024-09- 06 03: 14:11

VENDIDO A:	INFORMACIÓN FACTURA:	Código QR:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Calle 20 Sur 8 A 22 BOGOTA, D.C. BOGOTA D. C. NIT 900959051 Forma de pago: Contado Plazo 0 Medio de pago: Efectivo	Ciudad:BOGOTA, D.C. Nro Pedido: Nro.FAC. REF: R017-1948 Fecha Expedicion: 2024/09/06 15:12:40 Fecha Vencimiento: 2024/09/06 15:12:40 Condiciones de pago:0 CUFE: 63a9056dd786e42a9cc3dbef1e865c4fe2809b821189f78862f4126fbc02c74fd723904905ce586bdd17824cd0f723bf	

Linea	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unit	%IVA	TOTAL
1	12173	Cajon Móvil 120 Litros Gris Hielo Generico Generico	1	$142,773.00	19.0	$142,773.00

DESPACHADO A:

ShipToNum:

(*) Productos Exentos de IVA que cumplen con la funcionalidad descrita en el numeral 138 Art. 1 del decreto 551 de 2020.

TOTAL BRUTO	$142,773.00
DESCUENTOS	$0.00
SUBTOTAL CON DSCTO	$142,773.00
IVA	$27,127.00
IMPOCONSUMO	$ 0.00
TOTAL	169,900.00

DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DE ESTA FACTURA SE CAUSARAN INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGALMENTE PERMITIDA, SIN PERJUICIO DE LA ACCIÓN LEGAL POR INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO. EXPRESAMENTE AUTORIZO A PLÁSTICOS RIMAX S.A.S. PARA QUE OBTENGA DE CUALQUIER FUENTE DE INFORMACIÓN REFERENCIAS DE MI (NUESTRO) CRÉDITO, HÁBITOS DE PAGO Y EN GENERAL EL CUMPLIMIENTO DE MI (NUESTRAS) OBLIGACIONES. AUTORIZO IRREVOCABLEMENTE A QUE EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE INCORPORE MI (NUESTRO) NOMBRE, NIT. (C.C.) EN ARCHIVO DE DEUDORES MOROSOS A CUALQUIER ENTIDAD DEDICADA A ESTE MENESTER EXONERANDO DE TODA RESPONSABILIDAD AL OTORGANTE DEL CRÉDITO.

Recibí:
Luz Adriana Castañeda
GPA ISP.

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141113867022

(415)7707212489984(8020) 000014111386702 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 9 0 3 0 0 7 9 4 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico: 3 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición 28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido:

32. Segundo apellido:

33. Primer nombre:

34. Otros nombres:

35. Razón social: PLASTICOS RIMAX S. A. S.

36. Nombre comercial: PLASTICOS RIMAX S.A.S

37. Sigla: RIMAX SAS

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Valle del Cauca 7 6

40. Ciudad/Municipio: Yumbo 8 9 2

41. Dirección principal: CR 25 13 440

42. Correo electrónico: finanzas@rimax.com.co

43. Código postal: 7 6 0 5 0 2

44. Teléfono 1: 6 9 5 9 3 3 3

45. Teléfono 2: 3 1 6 5 4 1 8 6 9 7

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
2229	19990420	4759	20190903		4669			3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 10 13 14 15 18 19 26 42 48 52 55 59

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
Autorretenedor
18- Precios de transferencia
19- Productor de bienes y/o servicios exen
26- Declaración individual precios de tran
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 44

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 - 08 - 15 / 07 : 29: 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: MUNERA SALDARRIAGA JAVIER

985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 21-08-2024 07:25:46AM

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 02 septiembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
AREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	653P075 731402005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
2. VALOR TOTAL	$3.100.000 Tres Millones Cien mil Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $300.000
Laboral $200.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y pólíticas $1.200.000
Gestión de programas: $320.000

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha Actual : jueves, 19 septiembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000789665

PROVEEDOR:	PLASTICOS RIMAX SAS	NIT: 830037704	FECHA:	19/09/2024 09:18 p. m	
CIUDAD:	YUMBO (VALLE)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 23 N 13 - 440		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3165416697		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	2024001378	% ICA: 0,00 PLAZO: 0	FECHA FAC:	18/09/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CE014974	CAJA ORGANIZADORA RECIPIENTE PLASTICO MOVIL	UNIDAD	1,00	$ 142.773,00	$ 142.773,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR ENTORNO PROGRAMAS Y ACCIONES PIC, DIGTLP. LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 142.773,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 27.127,00
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 DESTIN:	$ 0,00
AJUSTE REM:	$ 2,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 169.900,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Revisa Almacen

Revisado Impuestos

02

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	6356	**FECHA**	17/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	**$46.800,00**		
LA SUMA DE:	**CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. APOS 1928 EL CARRETEL V.F. S.A.S. NIT 901.298.541-0 CONOS HILAZA POLYESTER BLANCA, HILO 500 YARDAS, NECESARIO PARA APROVECHAR ROLOS DE TELA QUE SE ENCUENTRAN EN EL COSTURERO DEH HOSPITAL SANTA CLARA AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Blanco A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

66 13636

Recibo Hilos
Rosalba Ramirez S.
CC 51603795.

85

EL CARRETEL VF SAS
NIT. 901.298.541-0
Cll 3 Sur No. 10-25 Brr Policarpa
Tel. 3004228 Cel. 3107895262

Resolucis≤n Dian 18763001892036
Fecha: 22 Nov 2019
Rango de Facturacis≤n: 1 al 5000
Vigencia 18 Meses

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D E SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900.959.051
FECHA DE FACTURA: 16/09/2024
FORMA DE PAGO: Contado
FACTURA DE VENTA No: APOS 1928
ATENDIDO POR:

DESCRIPCION	CANT	VR UNIT	VR TOTAL
HILAZA POLYESTER BLANCA 500G	4	8.500	34.000
HILAZA POLYESTER BLANCA 200G	1	4.300	4.300
HILO /2HIDA 75/ 5000 YARDAS	1	8.500	8.500

SUBTOTAL---------->	39.328
DESCUENTO---------->	0
IVA---------->	7.472
TOTAL FACTURA---------->	46.800

BASE GRAVABLE	% IVA	VALOR IVA
39.327,73	19	7.472,27

EFECTIVO : 46.800

VALOR ENTREGADO	46.800
VALOR DE CAMBIO	0

PARA CUALQUIER CAMBIO O GARANTIA
ES INDISPENSABLE PRESENTAR LA FACTURA

!! GRACIAS POR SU COMPRA !!

CUDE:
6218742e8b968c90fe3da74c1638b7ee10548aa3
531d3a76bbfc9fac9c2d83fdf7a17482ca45253f
7757acaed41140e

EL CARRETEL VF SAS
NIT. 901.298.541-0
Cll 3 Sur No. 10-25 Brr Policarpa
Tel. 3004228 Cel. 3107895262

Resolucis≤n Dian 18763001892036
Fecha: 22 Nov 2019
Rango de Facturacis≤n: 1 al 5000
Vigencia 18 Meses

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D E SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900.959.051
FECHA DE FACTURA: 16/09/2024
FORMA DE PAGO: Contado
FACTURA DE VENTA No: APOS 1928
ATENDIDO POR:

DESCRIPCION	CANT	VR UNIT	VR TOTAL
HILAZA POLYESTER BLANCA 500G	4	8.500	34.000
HILAZA POLYESTER BLANCA 200G	1	4.300	4.300
HILO /2HIDA 75/ 5000 YARDAS	1	8.500	8.500

SUBTOTAL---------->	39.328
DESCUENTO---------->	0
IVA---------->	7.472
TOTAL FACTURA---------->	46.800

BASE GRAVABLE	% IVA	VALOR IVA
39.327,73	19	7.472,27

EFECTIVO : 46.800

VALOR ENTREGADO	46.800
VALOR DE CAMBIO	0

PARA CUALQUIER CAMBIO O GARANTIA
ES INDISPENSABLE PRESENTAR LA FACTURA

!! GRACIAS POR SU COMPRA !!

CUDE:
6218742e8b968c90fe3da74c1638b7ee10548aa3
531d3a76bbfc9fac9c2d83fdf7a17482ca45253f
7757acaed41140e

Red Hospital Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
Almacén General Cra 5 Santa Clara
RECIBIDO

84

RUT EL CARRETEL

(415)7707212409984(8020)000001497053274 0

1/4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 2 9 8 5 4 1 | 6. DV: 0 | 12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá | 13. Buzón electrónico

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: EL CARRETEL V.F. SAS

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: CL3 SUR 10 25

42. Correo electrónico: contador2.conexcom@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 0 5 6 6 6 3 7 0 | 45. Teléfono 2: 3 1 0 7 8 9 5 2 6 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 5 1	2 0 1 9 0 6 2 8	4 6 4 1	2 0 2 0 0 1 0 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las Ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	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 Unico 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: 2024-02-05 14:48:37

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

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

984 Nombre: FRANCO VILLARRAGA VERONIKA

85

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTÁ D.C. 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ROSALBA ROVIRA
ÁREA / DEPENDENCIA	OPERARIA SERVICIOS GENERALES - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CENTRO DE COSTO	7ADM02 511140001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE. ($46.800)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

CINCO (5) CONOS DE HILAZA COLOR BLANCO DE DOS (2) CABOS
UN (1) CONO DE HILO BLANCO

4. JUSTIFICACIÓN

APROVECHAR ROLLOS DE TELA QUE SE ENCUENTRAN EN EL COSTURERO. CON ESTE INSUMO SE PUEDEN ELABORAR TOALLAS, BABEROS, INMOVILIZADORES ENTRE OTROS QUE SE PUEDEN APROVECHAR EN LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Rosalba Rovira
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

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

Fecha actual: viernes, 20 septiembre

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000001/2009

PROVEEDOR:	EL CARRETEL Y CIA	NIT: 9012094	FECHA:	[illegible]	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	[illegible]	
DIRECCION:	CL 32 N 10 - 23		MONEDA:	PESOS	
TELEFONO:	[illegible]		TASA CAMB:		0,00
N° FACTURA:	AB61328	% IVA: 0,00 / PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible]	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013339	KIT PARA COSTURA	KIT	1,00	$ 39.328,00	$ 39.328,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, CONSUMEO UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 39.328,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 7.472,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 0,00
RETEFUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP BOLSA:	$ 0,00
AIU [illegible]:	$ 0,00
ADELANTO [illegible]:	$ 0,00
TOTAL COMPROB:	$ 46.800,00

Elaborado

Revisó Almacén

Revisado Impuestos

6356

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	6357	**FECHA**	18/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
VALOR:	$315.350,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE01-259256 BIOPLAST SAS NIT 830.040.574-8 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE ORINA), ESTE INSUMO FACILITA LA ASEPSIA Y MITIGA EL RIESGO DE INFECCIÓN A LOS PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 11.04 POR MIL.....$2.926,00 R.IV 15%..... 7.553,00		

Diana lopez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13677

88

BIOPLAST

NIT. 830.040.574-8 Responsable de Iva

F-CO-014 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No FE01-259256

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

SEÑORES:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE	FECHA Y HORA DE PROCESO:	11/09/2024 - 11:27
NIT:	900959051-7	FECHA DE VENCIMIENTO:	10/12/2024
DIRECCION:	DIAG.34 No.5-43	REFERENCIA OC:	CAJA MENOR
TELEFONO:	2882550-3444484	LINEAS FACTURADAS:	1
CIUDAD:	BOGOTA D.C.	FORMA DE PAGO:	90 Días
EMAIL:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co	CUFE:	38ee8521eb41074f355fc321d8fed3f6392023c3040b9c9a6034a3d742e51e6f4d ba62f8e47c6cc603ae4b4f68bb67bf

AUTORIZACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN 18764078053661 DE 2024-08-27 DEL FE01-258214 AL FE01-500000 VIGENCIA: 2025-08-27
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN ICA SEGUN RESOLUCION DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016
FACTURADOR ELECTRÓNICO DIRECTO - MODALIDAD DE SOFTWARE PROPIO - FABRICANTE: ATOMCOL SYSTEM SAS - NIT. 900.777.604

LINEA	DESCRIPCION	REG. SANITARIO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	CANT. LOTE	CANT. TOTAL	UNIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL	IVA
1	BOLSA ORINA PEDIATRICA, BIOLIFE	2018DM-0017737	10370824	30/08/2029	1.000	1.000	UND	265	265.000	19

R.ICA 11.04% $2.926
R.IVA 15% 7.553
$10.479

A pagar $304.871

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

Kelly Padal
Reg. Farmacia
11/09/2024

Manuel 5886271
Cancelado Sept 20 2024

Son:	TRESCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS	**Subtotal**	265.000
OBSERVACIONES	FACTURAR Y DOS COPIAS, PARAFISCAL CAJA MENOR Basado en Pedidos de cliente 173506.	**Descuentos:**	0
Entregar en:	Tranversal 5 Este # 19 - 50 Sur (Por la entrada de Urgencias)	**IVA**	50.350
		Valor a pagar	315.350

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

89

BIOPLAST S.A.

KRA 92 No. 64C – 24
TELEFONO (571)4382224

Bogotá D.C., Septiembre 20 de 2024

Señores

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

Ciudad

Respetados Señores:

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

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente

BIOPLAST SA
830040574-8

Lida Aurora Sánchez C.

Directora Contabilidad

#APOYEMOS LO NUESTRO

CERTIFICADO B.P.I. Buenas Prácticas de Innovación

icontec | Cámara de Comercio de Bogotá

90

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.886.271

APELLIDOS RODRIGUEZ GUZMAN

NOMBRES ALEXANDER

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1965

CHAPARRAL (TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-MAR-1983 CHAPARRAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00203572-M-0005886271-20091216 0019110527A 1 1510323778

91

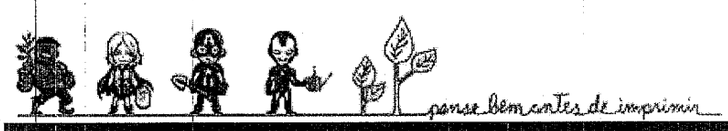
RE: compra por caja menor de bolsa urinaria pediatrica

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 23/08/2024 11:48 AM

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

Buenos dias

El dispositivo medico-quirúrgico BOLSA RECOLECTORA DE ORINA no se encuentra contratado
Cordial saludo



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

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 23 de agosto de 2024 10:58 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: compra por caja menor de bolsa urinaria pediatrica

Buenas tardes, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de estos (1) 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: BOLSA RECOLECTORA DE ORINA
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031053
Unidades para compra: 400 UNIDADES
Existencias a la fecha: (37)

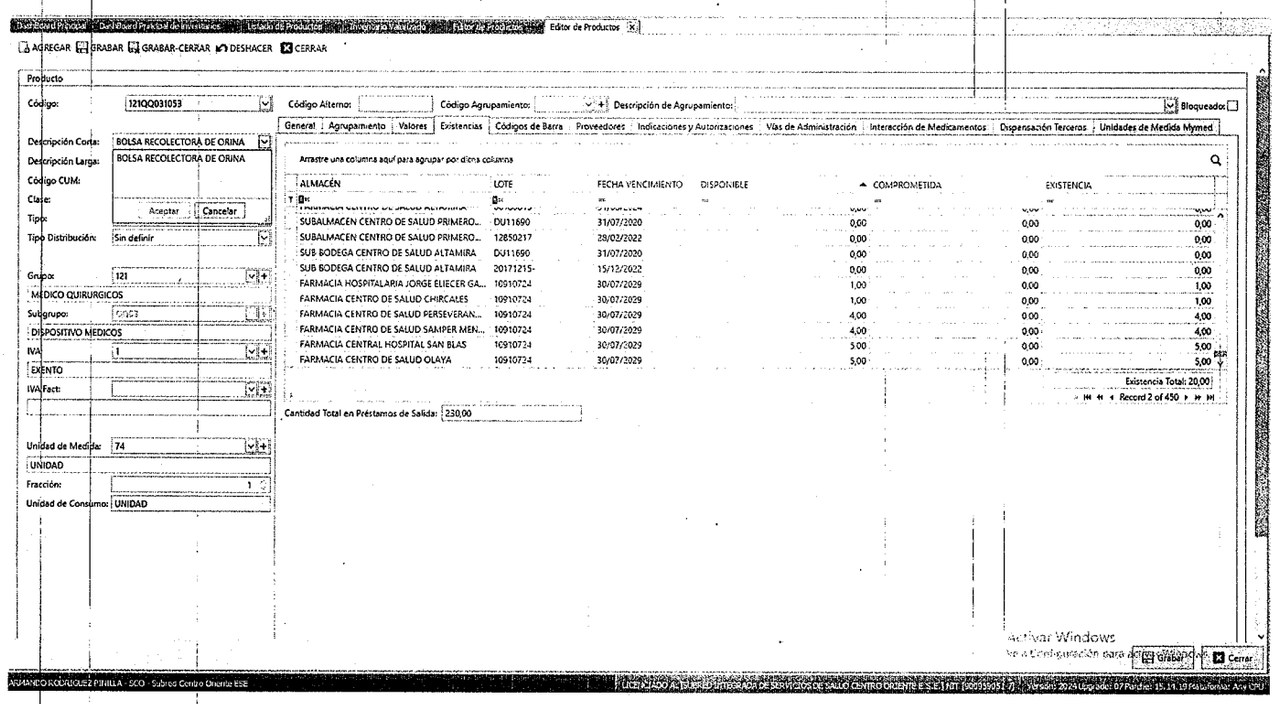
RE: VERIFICACIÓN COMPRA PARA CAJA MENOR DE INSUMO MEDICO QUIRURGICO 1 ITEM

John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 9/09/2024 3:45 PM

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

Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 09/septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:
121QQ031053 -BOLSA RECOLECTORA DE ORINA (BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML)



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

BIOPLAST S.A

BIOLIFE

NIT. 830.040.574-8 REGIMEN COMUN

F-CO-015

COTIZACION N. 2163

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: 10/09/2024
VALIDEZ: 10/10/2024
REFERENCIA: CJA MENOR
COND. DE PAGO: 90 Días

ITEM		UNIDAD	CANT.	VR UNITARIO	% IVA	TOTAL
1	BOLSA ORINA PEDIATRICA, capacidad de 60 cc, caj x 50 und, BIOLIFE	UND	1,000	265	19,00	265.000

COMENTARIOS: CAJA MENOR

SUB-TOTAL	$	265.000
IVA	$	50.350
VALOR TOTAL	$	315.350

BIOPLAST S.A.

94

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 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
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 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 2 2 2 3

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 [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

Fecha generación documento PDF: 19-03-2024 10:49:16AM

95

Bioplas SAS

MQ.

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, SEPTIEMNBRE 10 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	$	315.350

TRESCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031053	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA	UNIDAD	1000 UNIDADES	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA -POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD CON CINTA ADHESIVA EN UN EXTREMO-IMPRESIÓN SERIGRAFICA-CAPACIDAD DE 60ML-100ML - ENTREGA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y HOSPITAL LA VICTORIA

4. JUSTIFICACIÓN

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

Teniendo en cuenta lo anterior se realizará como procedimiento para compra por caja menor toda vez que es un mecanismo expedito e inmediato con el que se suplirá la contratación de los insumos requeridos. Es importante resaltar que en este momento los servicios no pueden esperar la realización de un proceso de contratación mayor a 20 o 30 días, dado que el comportamiento de su demanda y la actual disponibilidad no alcanzan a dar cubrimiento necesario, por ello se solicita contar con los bienes que se describen a continuación de manera casi inmediata como medida urgente, de lo contrario sería poner en riesgo la continuidad de la prestación del servicio de salvar como derecho fundamental, aunado a que actualmente nos encontramos y como parte del proceso, para lograr el 100% en la atención para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren una atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección, 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 O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031053, NOMBRE/ DESCRICIÓN: BOLSA RECOLECTORA DE ORINA: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN. PARA ENTREGAR EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y EL HOSPITAL LA VICTORIA.

VB Hammilton C

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

Fecha Actual : martes, 17 septiembre 2 96

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

caja menor

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000078811

PROVEEDOR:	BIOPLAST S.A.S	**NIT:** 830040574		**FECHA:**	17/09/2024 09:20 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 92 N 64 C - 24			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4382224			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FE01259256	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	11/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031053	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA	UNIDAD	1.000,00	$ 265,00	$ 265.000,00	0,00	19,00

DETALLE

INGRESA POR CONTRATO CAJA MENOR SANTA CLARA LAR

SUBTOTAL:	$ 265.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 50.350,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 7.553,00
RETE ICA:	$ 2.926,00
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:	$ 304.871,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen Revisado Impuestos:

97

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	6358	**FECHA**	19/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**		
VALOR:	$277.746,00		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SESIS PESOS M.CTE**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. SJ 5001 SUMINISTRO DE PAPELERÍA Y ARTES GRÁFICAS SERVIPEL LIMITADA NIT 830.020.970-6 ETIQUETAS DE TRANSFERENCIA Y CINTA 110X74 ROLLO, NECESARIOS PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LAS COMUNICACIONES RECIBIDAS EN LAS VENTANILLAS DE CORRESPONDENCIA, SOLICITADO POR ERIKA YOHANNA PLAZAS VELOZA, LIDER VENTANILLAS.** **R.FTE. 2.5%.....$5.835,00** **R.ICA 11.04 POR MIL..... 2.577,00** **R.IVA 15%..... 6.652,00**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13678

98

NIT. 830.020.970-6

REGIMEN COMÚN, RESPONSABLE DE IVA

SERVIPEL CALIDAD Y SERVICIO

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

Suministro de Papeleria Y Artes Gráficas "Servipel Ltda"

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N°. SJ 5001

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit: 900959051-7 **Tel:** 3444484
Dirección: CL 34 5 43 BOAVITA
Forma de Pago: CONTADO **Vendedor:** JAIRO RODRIGUEZ
Regimen Responsable de Impuesto a las Ventas (48)
Responsabilidad: O-23 - Agente de retención en

Fecha Factura: 18 / 9 / 2024
Fecha de Vencimiento: 18 / 09 / 2024

Item	Descripción	Un. Empaq.	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total	IVA
1	ETIQUETAS TRANSFERENCIA 100 x 25 ROLLO (9367)	Unidad	3	21,500	64,500	19
2	ETIQUETA TRANSFERENCIA 70 X 25 (9362)	Rollo	3	42,300	126,900	19
3	CINTA 110*74 (9256)	Unidad	4	10,500	42,000	19

CAJA MENOR

R.Fte 2.5% $5.835
R.ICA 11.04‰ 2.577
R.IVA 15% 6.652
$15.064

A pagar $262.682

Cancelado en efectivo
Juan Sebastián Bernal G.
C.C 1000.002.641

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

SERVIPEL Ltda. NIT. 830.020.970-6 CANCELADO

Recibió: Claudia Henao
Apoyo Administrativo
Subred Centro Oriente
19/Sep/2024

Son:

La presente Factura de Venta es un título valor conforme con la ley 527 del 2008 una vez, vencida esta Factura se cobrará intereses a la tasa vigente. No recuperamos la propiedad de estas mercancías hasta la completa cancelación de las mismas.

SUBTOTAL $	233,400.00
IVA % $	44,346.00
RETE FUENTE	0.00
RETE ICA	0.00
RETE IVA	0.00
TOTAL $	277,746.00

NOTAS FINALES:

CUFE: b523e70e782bb70258d665b42a5b45c7ed827193cb29b75a34b768655879f5ab713301aa6a084477bc5f741893840cbc

Fecha y hora de emision: 2024-09-18 11:38:42.394-05:00

Atte.: SERVIPEL Ltda. NIT. 830.020.970-6

Firma y Sello:

C.C o NIT.

Fecha de Recibido: D M A

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

IMPRESO POR PROASISTEMAS S.A. NIT 800.042.928-1

|| REPRESENTACION GRAFICA DE LA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ||

SERVIPEL
CALIDAD Y SERVICIO

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

Bogotá, 19 de Septiembre de 2024

Señores
Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Ciudad

Respetados señores:

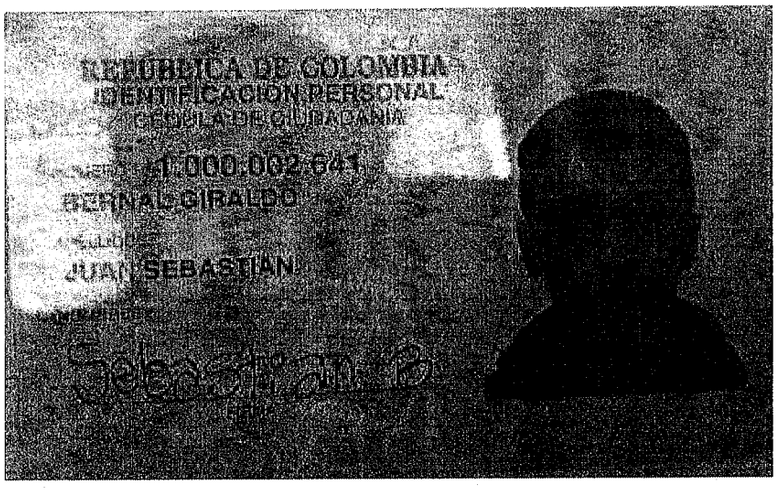
Yo, **JAIRO RODRIGUEZ LEAL** identificado con **C.C. 19.260.543 De Bogotá**, y en calidad de representante legal de **SERVIPEL LTDA**, autorizo al Señor **JUAN SEBASTIAN BERNAL GIRALDO** identificado con cedula de ciudadanía No **1.000.002.641** de Bogotá, para que en nombre de la empresa y mío, **reciba el pago correspondiente a la factura Numero. SJ-5001 del 18 de septiembre de 2024. Y los desprendibles de pago respectivos**

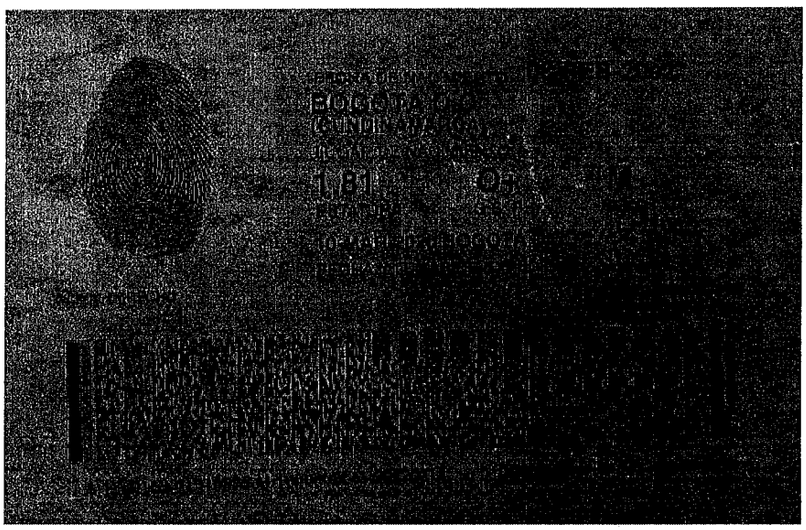
Agradezco su atención a la presente,

Atentamente,

JAIRO RODRIGUEZ LEAL
REPRESENTANTE LEGAL

SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SERVIPEL LTDA
Oficina y Bodega: calle 24b # 26-15 Bogotá Colombia **Telefonos:**2683830
Celular:3125718136 WhatsApp:3112138624
Email: Servipel96@gmail.com -servipelltda2019@gmail.com-servipel@outlook.com
Página web: www.servipelsuministros.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.000.002.641
GERNAL GIRALDO
JUAN SEBASTIAN


BOGOTA D.C.
CUNDINAMARCA
1.81
O+

SERVIPEL
CALIDAD Y SERVICIO

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

CERTIFICA

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

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) dias del mes de Septiembre del año 2024.

Atentamente:

SERVIPEL
NIT. 830.020.970-6

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

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

SERVIPEL
CALIDAD Y SERVICIO

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

Bogota; 9 de septiembre de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Att: Departamento de Compras

A continuacion me permito cotizar los siguientes elementos.

ITEM	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR	% IVA	IVA	VALOR TOTAL
1	ROLLO X 1000	ETIQUETA TRANSFERENCIA 100 X 25	3	$ 21,500	19%	$ 4,085	$ 76,755
2	ROLLO X 2500	ETIQUETA TRANSFERENCIA 72 X 25	3	$ 42,300	19%	$ 8,037	$ 151,011
3	ROLLO	CINTA 110 X 74	4	$ 10,500	19%	$ 1,995	$ 49,980
						TOTAL	$ 277,746

Nota: Los envios a nivel Bogota seran asumidos por la empresa, siempre y cuando el monto total sea superior a $400.000
Para envios fuera de bogota el cliente asumira el costo del envio.
Los precios en esta cotizacion tienen una vigencia de 15 dias Habiles
La entrega a nivel Bogota, se realiza en un plazo de 2 a 3 dias habiles apartir de la confirmacion o orden de compra o de ser primera compra, una vez confirmado el pago
Forma de pago: La primera compra debe ser pago de contado ya sea en efectivo o por transferencia bancaria y si resulta exitosa pueden aplicar a crédito de 30 días, llenando los formatos respectivos.

JAIRO RODRIGUEZ LEAL
REPRESENTANTE LEGAL

SUMINISTROS DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SERVIPEL LTDA
Oficina y Bodega: calle 24b # 26-15 Bogotá Colombia **Telefonos:**2683830-2686007
Celular:3125718136 **WhatsApp:**3112138624
Email: Servipel96@gmail.com -Servipel96ventas@gmail.com -servipel@outlook.com
Página web: www.servipelsuministros.com

103

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14756987656

(415)7707212489984(8020) 000001475698765 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 2 0 9 7 0
6. DV: 6
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: SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SERVIPEL LIMITADA
36. Nombre comercial: SERVIPEL LTDA
37. Sigla: SERVIPEL LTDA

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1
40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1
41. Dirección principal: CL 24 B 26 15
42. Correo electrónico: servipel@outlook.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 2 6 8 3 8 3 0
45. Teléfono 2: 3 1 1 2 1 3 8 6 2 4

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 9	2 0 2 1 0 2 1 7	5 2 1 0	2 0 1 2 0 6 0 6	1 8 1 1	4 7 6 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2021 - 05 - 11 / 14 : 52: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 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: 16-06-2021 04:22:52PM

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	9/09/2024
NOMBRE FUNCIONARIO	Erika Yohana Plazas Veloza
ÁREA / DEPENDENCIA	Gestión Documental
CENTRO DE COSTO	7ADM09 511114001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	Ventanillas
2. VALOR TOTAL	$ 277.746,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ETIQUETA TRANSFERENCIA 100 X 25 - ROLLO X 1000
ETIQUETA TRANSFERENCIA 72 X 25 - ROLLO X 2500
CINTA 110 X 74 - ROLLO

4. JUSTIFICACIÓN

Para garantizar una correcta identificación de las comunicaciones recibidas en las ventanillas de correspondencia, se requiere etiquetas adhesivas y cinta de impresión para fijar consecutivamente el número de radicado asignado a cada documento.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

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

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

6. OBSERVACIÓN:

COMPROBANTE ENTRADA

[illegible]

PROVEEDOR:	SUMINISTRO DE PAPELERIA Y ARTES GRAFICAS SAS LIMITADA	NIT:	[illegible]	FECHA:	20/08/2024 [illegible] a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 24 B N 26 - 15			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAM:	0,00
N FACTURA:	[illegible]	% ICA:	11,400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	19/08/2024 [illegible] a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR UNI	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	ETIQUETA TRANSFERENCIA	UNIDAD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	19,00
[illegible]	ETIQUETA DE TRANSFERENCIA TERMICA TAMAÑO TITULO	PAQUETE	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	19,00
[illegible]	[illegible] RESINA [illegible]	ROLLO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0,00	19,00

[illegible]	SUBTOTAL:	[illegible]
[illegible]	DESCUENTO:	$ 0,00
	IMPUESTO:	[illegible]
	RETIRA:	$ 0,00
	RETFIRA ICA:	$ 0,00
	RETFUENTE:	$ 6.652,00
	RETIVA:	$ 2.377,00
	RETIRIVA:	$ 3.465,00
	OTRAS RETE:	$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	IMP DIFERE:	$ 0,00
DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CIVS (262682)	AJUSTE ALTA:	$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
	TOTAL COMPR:	$ 262.682,00

Elaborado | Revisado Almacen | Revisado Impuestos

6358

106

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	6359	**FECHA**	20/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	$596.550,00		
LA SUMA DE:	QUINIENTOS NOVEBNTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	VALOR CANCELADO A SERVIENTREGA S.A. NIT 860.512.3360-3 ENVIO DE COMUNICACIONES OFICIALES FUERA DE BOGOTÁ GENERADAS EN DIFERENTES ÁREAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE, SOLICITADO POR ERIKA YOHANNA PLAZAS VELOZA, LÍDER GESTIÓN DOCUMENTAL.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

64

05/09/2024	ANAS WAYUU	CALLE17 NUMERO 16-33 SAN MARTIN	MAICAO	GUAJIRA	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468781	0,50	9176202755	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468820	0,10	9176202756	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468816	0,75	9176202757	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468785	2,40	9176202758	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468780	0,40	9176202759	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA 28 x 22,5 x 10CAJA 28 x 22,5 x 10	FACTURA PARA RADICAR	468777	4,35	9176202760	51500
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468774	0,50	9176202761	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	[illegible]	3,30	9176202762	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA	FACTURA PARA RADICAR	468762	0,10	9176202763	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468761	0,55	9176202764	16050

05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468760	0,20	9176202765	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468821	1,05	9176202766	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468819	0,10	9176202767	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468818	0,70	9176202768	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468817	0,10	9176202769	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468814	1,30	9176202770	20500
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468772	2,00	9176202771	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468787	0,25	9176202772	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	[illegible]	0,25	9176202773	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	SOBRE	FACTURA PARA RADICAR	468778	1,45	9176202774	16050
05/09/2024	CAJACOPI	CALLE 44 NUMERO 46-72 LEONARDI GALINDO, DANIS QUINTERO, Y /O FREDY ROMO	BARRANQUILLA	ATLANTICO	CAJA 29 x 22,5 x 13,5	FACTURA PARA RADICAR	468786	5,70	9176202775	32500

104

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 AS43 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54371578

FECHA: 2024/09/17 HORA: 18:06:49

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: 9176202777
FECHA PROG.ENTREGA: 19-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: ASOCIACION DE INDIGENAS DEL CAUCA 468757
NIT/I.D.: 1466
DESTINO: POPAYAN/CAUCA
DIRECCIÓN: CL 1 # 4 - 66 BARRIO VASQUEZ COBO
TELÉFONO: 111111111111CODPOSTAL: 190003513
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEHIOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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 AS43 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54371576

FECHA: 2024/09/17 HORA: 18:02:25

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: 9176202775
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468786
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: MERCANCIA PREMIER
CONTENIDO: DOCUENTOS
OBSERVACIONES:

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

DIMENSIONES	PESO VOLUMÉTRICO	*PESO FÍSICO
29/22/13	2 (KG)	5(KG)

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

SERV	VR. DECLA	VR.SOB.FLT	VR.FLT	VR.TOTAL
(1)	$50.000	$1.000	$31.500	$32.500

TOTAL DEL SERVICIO

SERVICIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
(1)	$32.500	CONTADO-CON

VALOR TOTAL SERVICIO: $ 32.500
VALOR A RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

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 AS43 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54371575

FECHA: 2024/09/17 HORA: 18:01:08

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: 9176202774
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468778
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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 AS43 del No. 70001 al No. 88000.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54371573

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:58:29

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: 9176202772
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468787
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371572

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:57:09

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: 9176202771

FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024

RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA

DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468772

NIT/I.D.: 444672

DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO

DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO

TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: DOCUEMNTOS

OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA

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.:

A54371569

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:48:43

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: 9176202768

FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024

RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA

DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468818

NIT/I.D.: 444672

DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO

DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO

TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: DOCUEMTOS

OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371568

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:47:26

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: 9176202767

FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024

RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA

DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468819

NIT/I.D.: 444672

DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO

DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO

TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030

PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO

CONTENIDO: DOCUENTOS

OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371570

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:51:05

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

IENTE: SUBRED INTEGRADA DE SE

T: 900959051

IRECCIÓN: CARRERA 22 # 22 A- 26 SAMPER NDOZA

ÉFONO: 3136789339

IL: CENTROORIENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM

IGEN: BOGOTA/CUNDINAMARCA

ICIO (1): GUÍA: 9176202769

A PROG.ENTREGA: 20-09-2024

EN: MENSAJERIA EXPRESA

INATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COPI LEONARDI GALINDO 468817

.D.: 444672

NO: BARRANQUILLA/ATLANTICO

CIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO

ONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030

CTO: DOCUMENTO UNITARIO

NIDO: DOCUENTNOS

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	$550	$15.500	$16.050

TOTAL DEL SERVICIO

CIO	VALOR TOTAL	FORMA DE PAGO
	$16.050	CONTADO-CON

OTAL SERVICIO: $ 16.050
RECAUDAR EN DESTINO: $ 0

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.:

A54371566

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:44:36

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

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

SERVICIO (1): GUÍA: 9176202765
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468760
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371564

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:41:12

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

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

SERVICIO (1): GUÍA: 9176202763
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468762
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371563

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:39:35

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

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

SERVICIO (1): GUÍA: 9176202762
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468764
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371562

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:36:56

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

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

SERVICIO (1): GUÍA: 9176202761
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468774
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

12

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.:

A54371560

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:32:11

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: 9176202759
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468780
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371558

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:29:04

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: 9176202757
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468816
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUEMNOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

servientrega|

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.:

A54371557

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:27:18

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: 9176202756
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI LEONARDI GALINDO 468820
NIT/I.D.: 444672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188016838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

NIT. 860.512.330-3
d D.C., Colombia
No 34 A - 11.
Contribuyentes.
12220 Diciembre
2022
ontribuyentes en
ción SHD DDI-023769
9/2021)
Resol. DIAN:09698
24/2003.
tenedores de IVA.
ización
e Facturación
del 6/14/2024 al
A543 del No. 70001
. 88000.

ICA DE VENTA No.:

71556

17 HORA: 17:24:42

DEL SERVICIO
RADA DE SE

22 A- 26 SAMPER

UIDAMOS@GMAIL.COM
NAMARCA

176202755
20-09-2024
EXPRESA
PROMOTORA DE SALUD ANAS

AJIRA
6-33 SAN MARTIN
CODPOSTAL: 442001784
UNITARIO

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

VICIO TRANSPORTE

FLT VR.FLT VR.TOTAL
$15.500 $16.050

L SERVICIO

FORMA DE PAGO
CONTADO-CON

16.050
$ 0

ENTREGA S.A. NIT. 860.512.330-3
ncipal: Bogotá D.C., Colombia
Av Calle 6 No 34 A - 11.
mos Grandes Contribuyentes.
olución DIAN 12220 Diciembre
26/2022
s Grandes Contribuyentes en
DC (Resolución SHD DDI-023769
Nov 29/2021)
etenedores Resol. DIAN:09698
de Nov 24/2003.
ables y Retenedores de IVA.
Autorización
eración de Facturación
72944925 del 6/14/2024 al
6 Prefijo A543 del No. 70001
al No. 88000.

A ELECTRÓNICA DE VENTA No.:

A54371555

2024/09/17 HORA: 17:28:10

ORMACIÓN DEL SERVICIO
ED INTEGRADA DE SE
51
ERA 22 # 22 A- 26 SAMPER

789339
ENTETECUIDAMOS@GMAIL.COM
/CUNDINAMARCA

A: 9176202754
A: 19-09-2024
RIA EXPRESA
RETARIA DE SALUD
L VALLE DEL CAUCA 55C07448616

LLE
ENTRE CALLE 9 - 10 EDIFICIO
ISCO
11111 CODPOSTAL: 780044172

NTO UNITARIO
TOS

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

SERVICIO TRANSPORTE

SOB.FLT VR.FLT VR.TOTAL
0 $15.500 $16.050

L DEL SERVICIO

TOTAL FORMA DE PAGO
0 CONTADO-CON
$ 16.050
TINO: $ 0

113

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.:

A54371554

FECHA: 2024/09/17 HORA: 17:22:42

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: 9176202753
FECHA PROG.ENTREGA: 19-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE TOLIMA SSC04628602
NIT/I.D.: 31116
DESTINO: IBAGUE/TOLIMA
DIRECCIÓN: KR 3 # CALLE 11 - ESQUINA PISO 6 EDIFICIO DE LA GOBERNACION
TELÉFONO: 3124188512 CODPOSTAL: 730006025
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CUFE:

749115bcb368b6b13ce4194e18fb69055kba22f0cb374dfade50c78da5f19bc32cd46E0ecd24970b4d67a1b2f9be9

PROVEEDOR DE FACTURA ELECTRÓNICA:
Servientrega S.A NIT: 860.512.330-3
Sis-fe-850512330 COD COS: 010039
USUARIO: LOZANMDS
PRUEBA DE ADMISIÓN: ELECTRÓNICO(SMTP/E-Mail)
PRUEBA DE ENTREGA: FÍSICO
*El peso facturado corresponde al mayor entre el peso físico y peso volumétrico.
*Esta factura electrónica de venta hace las veces de prueba de admisión.

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.:

A54371550

FECHA: 2024/09/17 HORA: 16:56:34

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: 9176202749
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CASACOPI ATLANTICO LEONARDI GALINDO SS
NIT/I.D.: 644672
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 44 # 46 - 72 BARRIO ABAJO
TELÉFONO: 3188015838 CODPOSTAL: 080003030
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371548

FECHA: 2024/09/17 HORA: 16:46:11

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: 9176202747
FECHA PROG.ENTREGA: 19-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SSC07433961 SSC07419779 SSC07336138SSCO
NIT/I.D.: 8416
DESTINO: CALI/VALLE
DIRECCIÓN: CALLE 8 # 4-16 PISO 2 BCO REPUBLICA
TELÉFONO: 8410655 CODPOSTAL: 760044148
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

114

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.:

A54371549

FECHA: 2024/09/17 HORA: 16:50:08

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: 9176202748
FECHA PROG.ENTREGA: 20-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: SECRETARIA DEL ATLANTICO HEBERT CASTRO SCO3440627 SCO5561876 SCO5815
NIT/I.D.: 404546
DESTINO: BARRANQUILLA/ATLANTICO
DIRECCIÓN: CL 40 # CARRERA 45 - 46
TELÉFONO: 3307207 CODPOSTAL: 080003035
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMNTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

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.:

A54371547

FECHA: 2024/09/17 HORA: 16:41:24

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: 9176202746
FECHA PROG.ENTREGA: 19-09-2024
RÉGIMEN: MENSAJERIA EXPRESA
DESTINATARIO: PIJAOS SALUD EPSI SSC07428759 SSC07416764 SSC07486536 SSC07428759
NIT/I.D.: 81722
DESTINO: IBAGUE/TOLIMA
DIRECCIÓN: KR 8 A # 17 - 22
TELÉFONO: 3195255395 CODPOSTAL: 730001291
PRODUCTO: DOCUMENTO UNITARIO
CONTENIDO: DOCUMENTOS
OBSERVACIONES:

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

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

LIQUIDACIÓN SERVICIO TRANSPORTE

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

TOTAL DEL SERVICIO

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

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

116

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	17/09/2024
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	$ 596.550,00

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se solicita la suma de $ 596. 550, 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 evaluaciones iniciales de la documentación presentada por el oferente. 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 Ó
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

117

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	6360	FECHA	20/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIALES Y SUMINISTROS		
VALOR:	$53.000,00		
A SUMA DE:	CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. APOS 2094 EL CARRETEL V.F. S.A.S. NIT 901.298.541-0 100 METROS DE SESGO ESTAMPADO, NECESARIO PARA APROVECHAR ROLOS DE TELA QUE SE ENCUENTRAN EN EL COSTURERO DEH HOSPITAL SANTA CLARA Y CONFECCIONAR BABEROS, AUTORIZADO POR DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13676

EL CARRETEL VF SAS
NIT. 901.298.541-0
Cll 3 Sur No. 10-25 Brr Policarpa
Tel. 3004228 Cel. 3107895262

Resolucisn Dian 18763001892036
Fecha: 22 Nov 2019
Rango de Facturacisn: 1 al 5000
Vigencia 18 Meses

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D
E SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900.959.051
FECHA DE FACTURA: 20/09/2024
FORMA DE PAGO: Contado
FACTURA DE VENTA No: APOS 2094
ATENDIDO POR:

DESCRIPCION	CANT	VR UNIT	VR TOTAL
SESGO ESTAMPADO	100	530	53.000

SUBTOTAL----------> 44.538
DESCUENTO----------> 0
IVA----------> 8.462
TOTAL FACTURA----------> 53.000

BASE GRAVABLE	% IVA	VALOR IVA
44.537,82	19	8.462,18

EFECTIVO : 53.000

VALOR ENTREGADO 53.000
VALOR DE CAMBIO 0

PARA CUALQUIER CAMBIO O GARANTIA
ES INDISPENSABLE PRESENTAR LA FACTURA

!! GRACIAS POR SU COMPRA !!

CUDE:
d2a865dfa913f48327bc87636b4e44c054cdef43
0f6433785233310357 37e9a662cbc3f85d260657
4b5aa1fdc32455a

118

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 SEP 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Mauricio

EL CARRETEL VF SAS
NIT. 901.298.541-0
Cll 3 Sur No. 10-25 Brr Policarpa
Tel. 3004228 Cel. 3107895262

Resolucisn Dian 18763001892036
Fecha: 22 Nov 2019
Rango de Facturacisn: 1 al 5000
Vigencia 18 Meses

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS D
E SALUD CENTRO ORIENTE ESE
NIT: 900.959.051
FECHA DE FACTURA: 20/09/2024
FORMA DE PAGO: Contado
FACTURA DE VENTA No: APOS 2094
ATENDIDO POR:

DESCRIPCION	CANT	VR UNIT	VR TOTAL
SESGO ESTAMPADO	100	530	53.000

SUBTOTAL----------> 44.538
DESCUENTO----------> 0
IVA----------> 8.462
TOTAL FACTURA----------> 53.000

BASE GRAVABLE	% IVA	VALOR IVA
44.537,82	19	8.462,18

EFECTIVO : 53.000

VALOR ENTREGADO 53.000
VALOR DE CAMBIO 0

PARA CUALQUIER CAMBIO O GARANTIA
ES INDISPENSABLE PRESENTAR LA FACTURA

!! GRACIAS POR SU COMPRA !!

CUDE:
d2a865dfa913f48327bc87636b4e44c054cdef43
0f6433785233310357 37e9a662cbc3f85d260657
4b5aa1fdc32455a

Rosalba Romero

119

RUT EL CARRETEL

(415)7707212489984(8020)000001497853274 6

1/4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 2 9 8 5 4 1 | 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: EL CARRETEL V.F. 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: CL3 SUR 10 25

42. Correo electrónico: contador2.conexconi@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 0 5 6 6 6 3 7 0 | 45. Teléfono 2: 3 1 0 7 8 9 5 2 6 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 5 1	2 0 1 9 0 6 2 8	4 6 4 1	2 0 2 0 0 1 0 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impo. renta y compl. régimen ordinario
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exógena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las Ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 05 / 14 : 48 : 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser veraz y verificable. 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:

964. Nombre: FRANCO VILLARRAGA VERONIKA

965. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF | 05-02-2024 02:50:04PM

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 – 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. 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ROSALBA ROVIRA
ÁREA / DEPENDENCIA	OPERARIA SERVICIOS GENERALES - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
CENTRO DE COSTO	7ADM02 511114001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M.CTE. ($53.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

100 METROS DE SESGO ESTAMPADO

4. JUSTIFICACIÓN

APROVECHAR ROLLOS DE TELA QUE SE ENCUENTRAN EN EL COSTURERO. CON ESTE INSUMO SE PUEDEN ELABORAR TOALLAS, QUE SE PUEDEN APROVECHAR EN LOS SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Rosalba Rovira E.
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

122

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	**6361**	**FECHA**	**20/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**ADQUISICIONES DE BIENES PIC**		
VALOR:	**$580.000,00**		
A SUMA DE:	**QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. 0497 JOSÉ AURELIANO ÁVILA MUÑOZ NIT 11.373.707-9 IMPRESIONES A COLOR Y EMPASTADO FOLLETOS Y CARTILLAS REQUERIDOS PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACCIONES REALIZADAS POR ENTORNO LABORAL PIC, AUTORIZADO POR LORENZA BECERRA CAMARGO, DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIEGO – PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC.** **R.FTE. 6%.....$34.800** **R.ICA 9,66 POR MIL..... 5.603**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

123

COMPUPRINTERS
Rut, 11373707-9

FACTURA #. 0497

Información Cliente

[illegible]

[illegible]

NIT 900.859.751-7

[illegible] 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024

DESCRIPCIÓN DE PRODUCTO	CANT.	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
FOLDER			100.000
[illegible]			180.000
[illegible]			300.000

R.Fte 6% $34.800=
RICA 9,66‰ 5.603=
$ 40.403=

A pagar $539.597

METODO DE PAGO		
	[illegible]	$ 580.000
	[illegible]	
	TOTAL	$ 580.000

Somos Régimen Simplificado - No responsables de IVA - Actividad Económica: 1811 - 1812 - 7310 - 8219 - 5320. - Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el artículo No. 671 y S S. 772-774 del código de comercio.
En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley - COMPUPRINTERS no se responsabiliza por trabajos de mas de 30 días o equipos después de 60 días. Garantía por equipos Nuevos 1 año Garantía por repuestos de Segunda o reemplazo hasta los 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.

Recibido: Entorno Laboral
Jean Pool Alarcón.

Recibido Compuprinter

124

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974614922

(415)7707212489984(8020) 000001497461492 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 3 7 3 7 0 7 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 3 2

IDENTIFICACIÓN

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

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 1 3 7 3 7 0 7

27. Fecha expedición:

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

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido: AVILA

32. Segundo apellido: MUÑOZ

33. Primer nombre: JOSE

34. Otros nombres: AURELIANO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 12 H 2214 SUR

42. Correo electrónico: compuprintersanjose@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 2 2 4 3 0 6 6 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024 - 02 - 15 / 16 : 08: 43

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: AVILA MUÑOZ JOSE AURELIANO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

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

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 02 septiembre 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LORENZA BECERRA CAMARGO
ÁREA / DEPENDENCIA	DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO -PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CENTRO DE COSTO	6S3P030 7314020005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2. VALOR TOTAL	$3.100.000 Tres Millones Cien mil Pesos M/cte

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Impresiones a Color y Empastado folletos y cartillas:
Hogar $300.000
Laboral $200.000
Insumos Población Embera:
Hogar:$1.000.000
Insumos Población Afro:
Análisis y políticas $1.200.000
Gestión de programas: $320.000

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

Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE INSUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

126

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	6362	FECHA	20/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	IMPRESOS Y PUBLICACIONES		
VALOR:	$495.000,00		
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. FE-148 CAYETANO NARCISO HERRERA VILLABÓN NIT 80.064.934-1 ELABORACIÓN DE TARJETAS DE INVENTARIO NUMERADAS, NECESARIAS PARA EL ADECUADO CONTROL EN LA TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS EN LAS FARMACIAS DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRÍGUEZ. SERVICIO FARMACÉUTICO. R.FTE. 4%.....$29.700 R.ICA 9,66 POR MIL..... 4.782		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

127

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6cc3b8ab1035d3ce5c1ebd946fd89398afbbacee0ea1168cd8da16862b456635a800c4b4adb6ba6ad01bdac523acf5c1

Número de Factura: FE-148
Fecha de Emisión: 23/09/2024
Fecha de Vencimiento: 30/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERRERA VILLABON CAYETANO NARCISO
Nombre Comercial: HERRERA VILLABON CAYETANO NARCISO
Nit del Emisor: 80064934
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 1811

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CLL 4 SUR NO. 8 B 02
Teléfono / Móvil: 6013339501
Correo: evolutiondanger@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959051
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DG 34 5 43
Teléfono / Móvil: 3023348034
Correo: subcentroriente@saludcapital.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	1111	Tarjetas para control de inventario	NIU	9.000,00	$ 55,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 495.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

TIPOGRAFIA EVOLUTION DANGER

NIT. 80.064.934-1
REGIMEN SIMPLIFICADO
- Papelería Comercial
- Imagen Corporativa
- Diseño Gráfico

Calle 4 sur No. 8B - 02
Bogotá, D.C. - Colombia
333 95 01 313 474 86 62 311 887 54 68
evolutiondanger@hotmail.com

FACTURA DE VENTA
No. 1320 12R

FECHA FACTURA	20	09	24

Vendido a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NIT. 900.959.051

Direccion:

Telefono:

Ciudad: BOGOTA

CANT.	REFERENCIA	V/ UNIT.	VALOR TOTAL
9000	Tarjetas para control de inventario • Numeradas del 21000 Consecutivo • Perforadas en 2 partes • Pegadas para Mayor Facilidad al Desprender • Impresas en un Color • Papel Bond 75 grs • Talonarios de 100 Formatos	R.Fte 4% 19.700 R.ICA 9,66% 4.782 34.482 A pagar $ 460.518	$495.000

TIPOGRAFIA EVOLUTION DANGER
NIT. 80.064.934-1 Calle 4 sur No. 8B-02 • Tel. 333 95 01
Bogotá • evolutiondanger@hotmail.com

CANCELADO

ACEPTADA,
Igna Benavides R
FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

VENDEDOR,

NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA
La presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Art. 774 del Código de Comercio).

TOTAL	$ 495.000
ABONO	$
SALDO	$ 495.000

IMPRESO POR EVOLUTION DANGER - NIT. 80.064.934-1 - TEL.: 333 9501

179

EVOLUTION DANGER

IMPRESORES

NIT. 80.064.934 - 1

Diseño Grafico

IMAGEN CORPORATIVA
Productos Publicitarios, Steaker
Tarjetas en General, Facturas, Volantes
Boletas Rifa, Membretes, Almanaques, Afiches
DISEÑAMOS TODO TIPO DE CAJAS CON O SIN IMPRESION

COTIZACIÓN No. 135

Bogotá, D.C. - Septiembre 10 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
NIT. 900.959.051
Ciudad

En respuesta a su amable solicitud nos permitimos cotizarle el siguiente trabajo:

CANT.	DESCRIPCION	V/UNITARIO	VALOR TOTAL
9.000	Tarjetas de Inventario • Numeradas del 001 Consecutivo • Perforadas en 2 partes • Pegadas para Mayor Facilidad al Desprender • Impresas en un Color • Papel Bond 75 grs • Talonarios de 100 Formatos R Fte 4% $29.700 R. ICA 9,66% 4.782 $34.482 A pagar $460.518	$ 55	$ 495.000

Tiempo de entrega 4 días hábiles a partir de autorizado el diseño final, Forma de pago contraentrega. Favor consignar o hacer transferencia en cuenta de ahorros No. 23001280648 Banco Caja Social, a nombre de CAYETANO NARCISO HERRERA.

TOTAL $ 495.000

Cordialmente,

CAYETANO HERRERA V.
Director Comercial

EVOLUTION DANGER
NIT. 80.064.934-1 Calle 4 sur No. 8B-02 • Tel. 333 95 01
Bogotá, D.C. • evolutiondanger@hotmail.com

130

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141012119773

(415)7707212489984(8020) 000014101211977 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 6 4 9 3 4	1	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	8 0 0 6 4 9 3 4	1 9 9 7 0 8 1 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	VILLABON	CAYETANO	NARCISO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EVOLUTION DANGER IMPRESORES	

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: CLL 4 SUR NO. 8 B 02

42. Correo electrónico: evolutiondanger@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 3 3 3 9 5 0 1	3 1 3 4 7 4 8 6 6 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 11 / 19 : 18: 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 1.6.1.2.6 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 HERRERA VILLABON CAYETANO NARCISO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-04-2024 07:19:05PM

131

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, Septiembre 10 de 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRIGUEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	SERVICIO FARMACEUTICO
CENTRO DE COSTO	15CT05 7355070009
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITA UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 495.000

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

Se requiere la compra de 9.000 tarjetas de inventario numeradas, para el adecuado control en la toma física de inventarios en las farmacias de la unidades de la Subred centro Oriente.

4. JUSTIFICACIÓN

En el servicio farmaceutico se hace necesario realizar control de las existencias, verificar fechas de vencimiento , lotes y rotacion de los medicamentos e insumos medico-quirugicos que se manejan en las farmacias de las uniodades que hacen parte de la subred, como control interno del servicio

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

Igna Benavides R
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

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

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

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

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**6363**	**FECHA**	**23/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**IMPRESOS Y PUBLICACIONES**		
VALOR:	**$1.280.000,00**		
LA SUMA DE:	**UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE-98 PERFECT WORK IMPRESOS Y PUBLICIDAD COLOMBIA SAS NIT 901.766.141-6 ELABORACIÓN DE PIEZAS COMUNICATIVAS EN AVISOS EN POLIESTILENO MEDIDA 100 X 70 CMS SOBRE VINILO A FULL COLOR LAMINADO, NECESRIAS PARA SOCIALIZACIÓN EDUACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE DERECOS Y DEBERES Y DECALOGO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA, SOLICITADO POR ALEJANDRO PEDREROS BELTRÁN, OFICINA DE CALIDAD** **R.FTE. 4%.....$43.025** **R.ICA 9,66 POR MIL..... 10.391** **R.IVA 15%..... 30.656**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Rocea A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

132

Oficina Principal
CRA 9#8-15 BOGOTÁ D.C.
TEL:3118301697

PERFECT WORK IMPRESOS Y PUBLICIDAD COLOMBIA SAS

NIT: 901766141-6
contabilidadpwcolombiasas@gmail.com
REPRESENTACIÓN GRÁFICA

Factura De Venta #FE98

Fecha Generación: 19/09/2024 14:14
Fecha Vencimiento: 19/09/2024
Forma de Pago: **CONTADO**
Vendido Por: NANCY JANETH

Razon Social: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
NIT/CC: **900959051-7**
Direccion: DG 34 5 43
Ciudad: BOGOTÁ D.C.-BOGOTÁ D.C.
Telefono: 3023348034 -
Email: SUBCENTROORIENTE@SALUDCAPITAL.GOV.CO

#000330 - **Avisos en poliestileno tamaño 100x70 cms sobre vinilo a full color laminado**

Subtotal	*Iva U*	*Total U*	*Cant.*	*Total.*
$67,226.89	$12,773.11	$80,000.00	16	**$1,280,000.00**

BASE GRAVABLE	$1,075,630.24
SUBTOTAL	$1,075,630.24
IVA	$204,369.76
TOTAL	**$1,280,000.00**

No somos grandes contribuyentes - Facturación electrónica de acuerdo con la resolución DIAN 18764059248584 valida desde 2023-11-02 hasta 2024-11-02 rangos del 1 al 500 prefijo FE - responsable del impuesto sobre las ventas. Esta factura de venta se asimila en sus afectos a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio y causa interés de mora a la máxima tasa permitida por la ley

Total articulos en factura **16**

CUFE: 1bf083b81a566912c0c59837f14c7e8b54fb22b6e476a6de425e4d851672d555f778db25f5352494ecba93d680e3f217
Fecha Generación: 2024-09-19 14:14:43
Fecha Expedición Electronica: 2024-09-19 14:14:44
Email Enviado el: 2024-09-19 14:14:45
Email Recibido el: 2024-09-19 14:14:50

PAGADO	$1,280,000
SALDO	$0

Facturado en el Software oficinaPro SAS NIT 901383216 con Proveedor Tecnologico Grupo FLA SAS 900711544

R.Fte 4% $ 43.025
R.ICA 9,66% 10.391
R.IVA 15% 30.656
$84.072

A pagar $1'195.928

PERFECT WORK Impresos y Publicidad

24 SEP 2024

CANCELADO

PERFECT WORK
Impresos y Publicidad
COLOMBIA SAS NIT: 901766141-6

IMAGEN CORPORATIVA
Brochure • Flyers
Carpetas • Afiches
avisos • Pendones
Folletos • Libros
Revistas • Catálogos

PAPELERÍA COMERCIAL
Membretes • Factureros
Sellos • Etiquetas
Almanaques • Calendarios
Tarjetas de Presentación
Señalizaciones • Carnets

PRODUCTOS PROMOCIONALES
Esferos • Llaveros
Mugs • Botones
Manillas • Material P.O.P.
Agendas • Cuadernos
Bolsas• Sombrillas

PUBLICIDAD DIGITAL
Páginas Web
Social Media • Videos
Infografías Corporativas
Posicionamiento SEO
SEM • Trabajo SMO

Bogotá, D.C. Septiembre 20 de 2024

SEÑOR(ES):

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

Tenemos el gusto de cotizarle:

Producto:	**SEÑALIZACIÓN**
Tamaño:	100x70 cms
Material:	Poliestileno
Tintas:	Full color
Observaciones:	Vinilo laminado

Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
16	$ 67.226	$ 1.075.630

SUB TOTAL	**$ 1.075.630**
IVA	**$ 204.369**
TOTAL	**$ 1.280.000**

Cordialmente,

Edwin Ruiz
Gerente Comercial

Tiempo de entrega 6 días hábiles
Forma de pago: 50% de anticipo y saldo contraentrega

Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia No.030 0000 4407
a nombre de Perfect Work Impresos y Publicidad Colombia SAS

135

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974478862

(415)7707212489984(8020) 000001497447886 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 7 6 6 1 4 1 | 6. DV: 6

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: PERFECT WORK IMPRESOS Y PUBLICIDAD COLOMBIA SAS

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CR 9 NO. 8 15

42. Correo electrónico: CONTABILIDADPWCOLOMBIASAS@GMAIL.COM

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 1 8 3 0 1 6 9 7

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
7 3 1 0	2 0 2 3 1 0 1 9	1 8 1 1	2 0 2 4 1 0 1 9	1 7 0 9	5 8 1 3

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2

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

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 - 01 - 22 / 17 : 41: 59

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SANCHEZ MANCERA NANCY JANETH

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-05-2024 04:21:36PM

136

DISEÑO GRAFICO - ASESORIA PUBLICITARIA - PAPELERIA COMERCIAL
FABRICA DE TARJETAS

GRÁFICAS GB PUBLICIDAD

Nit. 51.780.184-8
REGIMEN SIMPLIFICADO

COTIZACIÓN

Señor (es) Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
Nit: 900959051
Ponemos a su consideración la siguiente propuesta comercial para su evaluación.

Cantidad	Descripcion	Valor Total
16	AVISOS EN POLIESTILENO Aviso en vinilo laminado pegado sobre poliestileno medida 100cm x 70cm	$ 1.280.000

Tiempo de entrega: A acordar con el comprador.
Términos de Pago: El trabajo se inicia con el 50%, el 50% restante contra entrega.
Cotización valida hasta: 30/09/2024

Nota: Valor de la cotización se suma impuestos de ley

MARIA GILMA BALLEN MORA
CEL: 323 233 7584

HERNAN SUSPES MUÑOZ
CEL: 320 275 9518

137

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141022353130

(415)7707212489984(8020) 000014102235313 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 517801848 — 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: 51780184

27. Fecha expedición: 19830831

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Bogotá D.C. 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido: BALLEN

32. Segundo apellido: MORA

33. Primer nombre: MARIA

34. Otros nombres: GILMA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: GRAFICAS GB PUBLICIDAD

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 79A 32

42. Correo electrónico: graficasgboriginal@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3232337584

45. Teléfono 2: 3108088664

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
0090	2018,11,01	7310	2022,01,01	4761	

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 42 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

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 - 04 - 20 / 12 : 03: 29

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: BALLEN MORA MARIA GILMA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-04-2024 12:04:19PM

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 SEPTIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	ALEJANDRO PEDREROS BELTRÁN
ÁREA / DEPENDENCIA	OFICINA DE CALIDAD
CENTRO DE COSTO	7AIDAITD 511121001
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M.CTE. ($1.280.000)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

16 PIEZAS COMUNICATIVAS EN AVISOS EN VÍNILO LAMIDO POLIESTILENO MEDIDA 100 X 70 CENTIMETROS

4. JUSTIFICACIÓN

SOCIALIZACIÓN EDUACACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE DERECHOS Y DEBERES Y DECALOGO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

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

A Pedreros B.
Vo.Bo. Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

139

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	**6364**	**FECHA**	**24/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MANTENIMIENTO ESE**		
VALOR:	**$261.800,00**		
LA SUMA DE:	**DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FE-30105 RAYCO S.A. RODRIGUO ARISTIZABAL & CIA S.A. NIT 860.400-538-7 REVISIÓN Y DIAGNÓSTICO RADIOTELEFONO MARCA MOTOROLA MODELO APX 2000, SERIE APX2000, SERIE 426CPR1906, CON EL PROPÓSTIO DE REALIZAR ENTREGA A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, SOLICITADO POR DANIEL MURCIA, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.** **R.FTE. 4%.....$8.800** **R.ICA 9,66 POR MIL..... 2.125** **R.IVA 15%..... 6.270**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

140

Factura Electrónica de Venta: **30105**

Fecha de Expedición: 23/09/2024 00:00
Fecha de Vencimiento: 23/09/2024

RAYCO S.A. RODRIGO ARISTIZABAL & CIA. S.A
NIT: 860400538-7

CL 127 B BIS 45 53

Ciudad: BOGOTA, D.C.
Departamento: BOGOTA
País: Colombia
Telefono: +57 1 3808530, +57 310 287 7374, +57 310 323 4270
Correo: notificaciones.ebill@rayco.com.co

IVA RÉGIMEN COMÚN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL 4652 tarifa 11.04 x 1000
ACTIVIDAD ECONÓMICA SECUNDARIA 6190 Tarifa 9.66 x 1000
GRANDES CONTRIBUYENTES ICA - BOGOTÁ

Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764076860181 del 9/08/2024 al 9/08/2026 Autoriza del 30001 al 31000.

Nombre Vendedor: 01
Orden de Compra:
Avisos de Despacho:
Aviso de Recibo:

TRM: 1,00
Fecha de laTRM: 23/09/2024
Incoterm:

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

DG 34 5 43

Ciudad: BOGOTA, D.C.
Departamento: BOGOTA
País: Colombia
Telefono: 6013282828
Correo: tecnologoautomotrizaph@subredcentrooriente.gov.co

Fecha: 23/09/2024 00:09

FAVOR CONSIGNAR A NOMBRE DE RAYCO S.A.
BANCOLOMBIA CTA. CTE. No. 047400538-08
BANCO DE OCCIDENTE CTA. CTE. No. 242-04116-8
BANCO DAVIVIENDA CTA CTE No. 005869998608

Forma de Pago: Contado
Medios de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 23/09/2024

ID	Código Principal	Descripción	Cantidad	UM	Precio Unitario	Desc.	Bruto	% Iva	Iva
01	SERV	REVISION Y DIAGNOSTICO RADIOTELEFONO MARCA MOTOROLA MODELO APX2000, SERIE 426CPR1906	1,00	94	220.000,00	0,00	220.000,00	19	41.800,00

R.Fte 4% 8.800
R.ICA 9,66‰ 2.125
R IVA 15% 6.270
$17.195

A pagar $244.605

1000279327
Miguel Angel Sotelo.

Total de líneas	1
Bruto/Subtotal	220.000,00
IVA	41.800,00
Descuentos	0,00
Cargos	0,00
Bruto + Impuestos	261.800,00
Total de Anticipos	0,00
Total a Pagar	261.800,00
Moneda	PESOS COLOMBIANOS

Valor en letras: DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

Observaciones:

Cufe: 6deeae4077e60ed5131101dcd1589cf166e5c213c5d290cf61c1aa5721ac62fcb73869279fe1c862cad394d9d536008c

REMISION

CLIENTE SUBRED CENTRO ORIENTE

FECHA: Septiembre 18 de 2024

DESPACHAMOS A USTEDES LOS SIGUIENTES ARTICULOS:

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCION DEL ELEMENTO
1	1	Radiotelefono marca Motorola modelo APX2000, serie 426CPR1906. Nota: Radio no reparado.

RAYCO S.A.

1000 271327

SUBRED CENTRO ORIENTE

142

Rayco
Rodrigo Aristizábal & Cía S.A

MOTOROLA SOLUTIONS
SYSTEMS INTEGRATOR
Sistemas de radio de misión crítica
Laboratorio autorizado SAM

MOTOROLA SOLUTIONS
SOCIO DE NEGOCIOS PLATINO
Sistemas de radio Mototrbo
Radios profesionales y comerciales

Cliente

SUBRED CENTRO ORIENTE
Bogota

Cotización

COT-911-DZC-24
16 de septiembre de 2024

Atendiendo su amable solicitud de cotización, es motivo de satisfacción para nuestra compañía someter a su consideración nuestra mejor oferta para la solución solicitada:

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr Unit COL $	Vr Total COL $
1	Revision y diagnostico radiotelefono marca Motorola modelo APX2000, serie 426CPR1906	1	$ 220.000	$ 220.000
			SUBTOTAL	$ 220.000
			IVA 19%	$ 41.800
			TOTAL	$ 261.800

Rete 4% $8800
ICA 9,66% 2125
RIVA 15% 6 270
$17 195

A pagar $244.605

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945531361

(415)7707212489984(8020) 000001494553136 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 4 0 0 5 3 8	7	Impuestos de Bogotá 8 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
RAYCO S.A. RODRIGO ARISTIZABAL & CIA. S.A

36. Nombre comercial	37. Sigla
	RAYCO S.A

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 127 B BIS 45 53

42. Correo electrónico aleyda@rayco.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 8 0 8 5 3 0	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código	1: 2 3, 2: 2 2	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2 / 3
		3	3	57. Modo	1	
				58. CPC	8 2	

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 08 / 14 : 52: 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 REYES ARISTIZABAL ANDRES
985. Cargo Representante legal Certificado

144

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 - 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	DANIEL MURCIA CRUZ
ÁREA / DEPENDENCIA	APH
CENTRO DE COSTO	9CVG36 738602005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SAN BLAS

2. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

RETIRO DE EQUIPO DE RADIOCOMUNICACIONES EN DIAGNOSTICO

3. JUSTIFICACIÓN

SE REQUIERE REALIZAR RETIRO DE EQUIPO DE RADIOCOMUNICACION DE MARCA MOTOROLA APX 2000 SERIE 426CPR1896 QUE SE ENCUNETRA EN DIAGNOSTICO.

4. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

N/A

Vo.Bo. Funcionario Almacén

DANIEL MURCIA CRUZ

Diana López D

Vo.Bo. Director Administrativo O Subgerente Corporativo

5. OBSERVACIÓN:

SEGÚN LO ACORDADO EN LA REUNION DEL DIA 30 AGOSTO DE 2024 LOS CUALES HICIERON PARTICIPACION EL DOCTOR FERNANDO MONETENEGRO, EDGAR CORREDOR Y LORENA ROJAS, MENCIONDOO QUE SE HAGA USO DEL RECURSO DE CAJA MENOR PARA RETIRAR EL RADIO Y HACER ENTREGA DEL EQUIPO A SECRETARIA

145

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°	6365	FECHA	24/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MANTENIMIENTO ESE		
VALOR:	$100.000,00		
LA SUMA DE:	CIEN MIL PESOS M.CTE		
CONCEPTO:	FACTURA No. 33905 TULIO MANUEL VELOZA MONROY NIT 79.127.139-9 LÁMPARAS BUSCA DIRECCIONES 12 V, NECESARIAS PARA AMBULACIAS DE TRASLADOS SECUNDARIOS DE PLACAS JQV 238 Y OLN 270 PERTENCIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA HABILITACIÓN.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13680

CBI 79238

CARCENTRY
TULIO MANUEL VELOZA MONROY - NIT 79127139-9
CR 18 6 B 04, Bogotá, D.C., Bogotá D.C., C.P. 111411
Tel: 3108743917
carcentry@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 33905 146
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)** 24/09/2024
DIRECCIÓN	DIAGONAL 34 # 5 43, Colombia, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.		**FECHA DE VENCIMIENTO** 24/09/2024
TELÉFONO	3282828	**NIT** 900959051-7	

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	LAMPARA BUSCA DIRECCIONES 12V	Unidad	$42.017	2		$84.034

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

Moneda: COP
Generado: 2024-09-24 11:35:57-05:00
Validación DIAN: 2024-09-24 11:36:58-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: 75d05090ac4c9380537d3cd85a549d98a9d45aec0294fbb7ab0864f463f95b88d113bef6aabde0084596c841239181ae

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$84.034
IVA (19.00%)	$15.966
Total	$100.000

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764068865160 de 2024-04-12 Modalidad Factura Electrónica Desde N° 33001 hasta 35000 con vigencia hasta 2026-04-12

Representación gráfica de factura de venta electrónica

14

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14911008821

(415)7707212489984(8020) 000001491100882 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 1 2 7 1 3 9	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	7 9 1 2 7 1 3 9	1 9 8 3 1 2 0 2

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
VELOZA	MONROY	TULIO	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CAR CENTRY	

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 18 6 B 04

42. Correo electrónico: carcentry@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 3 3 6 2 6 7 0	3 1 0 8 7 4 3 9 1 7

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 3 0	2 0 0 2 0 1 2 8					1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 27 / 10 : 15: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VELOZA MONROY TULIO MANUEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-04-2023 10:20:28AM

148

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E 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. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	LUIS ARTURO SUÁREZ GÓMEZ
ÁREA / DEPENDENCIA	INGENIERO MECÁNICO
CENTRO DE COSTO	3B1Y09
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	CIEN MIL PESOS M.CTE.($100.00,oo)

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

DOS (2) LÁMPARAS BUSCADIRECCIONES

4. JUSTIFICACIÓN

NECESARIAS PARA AMBULANCIAS SECUNDARIAS DE PLACAS JQV238 Y OLN270 PERTENCIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA HABILITACIÓN

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		X

Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López D

Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

ESTE ISUMO NO SE ENCUENTRA CONTRATADO

149

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

Fecha Actual: miércoles, 25 septiembre

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

0000000000079253

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	[illegible]			ELTAXO:	[illegible]
DIRECCION:	[illegible]			MONEDA:	[illegible]
TELEFONO:	[illegible]			TASA CAMB:	[illegible]
N° FACTURA:	[illegible]	% IVA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	DESCTO	IVA%
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1,00	$ [illegible]	$ [illegible]	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, [illegible]

SUBTOTAL:	$ [illegible]
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ [illegible]
FLETES:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ 0,00
[illegible]:	$ [illegible]
[illegible]:	$ [illegible]

TOTAL DOCUMENTO:

[illegible]

Elaboró

Revisó / Almacén

Responsable Inventarios

6360

150

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

Fecha Actual : miércoles, 25 septiembr

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000010/9258

PROVEEDOR:	TULIO MANUEL PELOZA NOVOA	NIT:	79127159	FECHA:	25/09/2024 11:50 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Sin Legalizado
DIRECCION:	CR 18 X 8 B - 4			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3133631310			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	1900	% ICA: 0,000	PLAZO: 0	FECHA FAC:	24/09/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	VALOR TOTAL	%IVA	VALOR IVA
101000 3330	LAMPARA	UNIDAD	2,00	$ 42.017,00	$84.034,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR AMBULANCIA, DIGITA LUCY VILLAS

VR TOTAL:	$ 84.034,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 13.966,00
FLETES:	$ 0,00
SEG TRANSP:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTROS RETE:	$ 0,00
OTROS PAGO:	$ 0,00
SEG PROPIO:	$ 0,00
AJUSTE A LA DER:	$ 0,00
AJUSTE A LA IZQ:	$ 0,00
TOTAL A PAGAR:	$ 100.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIEN MIL PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaborado: Revisado: Aprobado: Revisado Interventor:

6365

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 – GESTION DE RECURSOS FISICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6366**	**FECHA**	**24/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**COMUNICACIONES Y TRANSPORTES**		
VALOR:	**$84.200,00**		
LA SUMA DE:	**OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**CANCELADO A NAYIBE ALAYÓN R NIT 52.765.457 POR TRANSPORTE AL REALIZAR ECORRIDO CON 6 PERSONAS EN TAXI, PARA REALIZAR VISITAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, AUTORIZADO POR SANDRA XIMENA CIFUENTES, LIDER CALIDAD**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

152

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	16-09-2024	Hospital Santa Clara	Hospital La Victoria	2-taxis 6 personas					X	$ 31.200 =
2	16-09-2024	Hospital La Victoria	Unidad Libertadores	2-taxis 6 personas					X	20.000 =
3	16-09-2024	Unidad Libertadores	Unidad Altamira	2-taxis 6 personas					X	19.000 =
4	16-09-2024	Unidad Altamira	Unidad Alpes	2-taxis 6 personas					X	14.000 =
5										
6										
7	NOTA:	Recorrido visitas								
8		Seguridad del paciente								
9										
10										
									TOTAL	$ 84.200 =

Nayibe Alayón

Nayibe Alayón R
NOMBRE FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA
CC 52.765.457

Juan Carlos Guerrero
Vo.Bo. REFERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E
52.261.433 BTA

Vo.Bo. DIR

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

Diana Sardual

Recibe:
Nayibe Alayon R
$ 84.200=

7ADA10
511123001

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	6367	FECHA	25/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES		
VALOR:	$344.500,00		
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	CANCELADO A WILSÓN MORENO NIT 1.073.690.590 POR TRANSPORTE AL TRASLADARSE A LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, PARA REALIZAR TRAMITES DE CEDULACIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO, AUTORIZADO POR SHIRLEY TORRES, LIDER DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Flórea A.
Vo.Bo. CUENTADANTE

154

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
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		Hospital Victoria	Registraduría	Cedulación					✓	$ 34.450
2		Registraduría	Hospital Victoria	cedulación					✓	$ 34 450
3		Hospital San Blas	Registraduría	Cedulación					✓	$ 34. 450
4		Registraduría	Hospital San Blas	Cedulación				-	✓	$ 34. 450
5		Hospital Santa Clara	Registraduría	Cedulación					✓	$ 34. 450
6		Registraduría	Hospital Santa Clara	Cedulación					✓	$ 34. 450
7		Hospital Victoria	Registraduría	Cedulación					✓	$ 34. 450
8		Registraduría	Hospital Victoria	Cedulación					✓	$ 34. 450
9		Hospital Santa Clara	Registraduría	Cedulación					✓	$ 34.450
10		Registraduría	Hospital Santa Clara	Cedulación					✓	$ 34. 450
										$ 344.500

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

Vb Soporte Shirley Torres.

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

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

7ADA15
51123001

Recibo
$ 344.500
Wilson Moreno
25/09/24.

155

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

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

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

I. INFORMACIÓN

COMPROBANTE Nº	**6368**	**FECHA**	**27/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MEDICAMENTOS**		
VALOR:	**$789.327,00**		
A SUMA DE:	**SETECINTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FECH056777 FAGRÓN COLOMBIA SAS NIT 830.107.903-8 MEDICAMENTOS (FÓRMULAS MAGISTRALES, LUGOL, ÁCIDO ACÉTICO 3% Y 85%, SULFATO FÉRRICO.) NECESARIAS PARA PODER LLEVAR A CABO PROCEDIMIENTOS EN LOS SERVICIOS DE COLPOSCOPIAS DEL HOSPITAL LA VICTORIA, SOLICITADO POR ALEXIS ORJUELA ÁNGULO, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS SANTA CLARA.**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13688

Físico
156

Fagron Colombia

Fagron

Cll 1##4-02, Chía,Cundinamarca PQ IND K2

Cra 46 No.53-35 Avenida Oriental - Medellín

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

NIT. 830107903-8
Régimen Comun

No Cliente	2407		
Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O	Factura de Venta:	FECH056777
Direccion	CRA. 14 B # 1 - 45 SUR	Pedido de Venta:	1-810192536
Direccion Co	ALMACEN CENTRAL	Fecha de Factura	24/09/24
Ciudad	Bogota, D.C., 11001	Fecha de Vencimient	24/09/24
Pais	Colombia	Forma de Pago	Pre payment
NIT:	900959051-7	Envió	Addressee (Proveedo

	Codigo	Description	Lote Desc.	Cuant.	Unid.	VR. Unitario	Disc. Value	IVA %	VR. Total
	700004	LOCAO 500ML ACIDO ACETICO GLA	250419-0	1	Unidad	126.800,00	V 20/3/25	0	126.800,00
43165	FORMULA MANIPULADA - LOCAO 500ML ACIDO ACETICO GLACIAL 3 % AGUA GRADO FARMACEUTICO 500 ml - Lote Desc. 1-250								
	700004	LOCAO 250ML ACIDO ACETICO GLA	250422-0	1	Unidad	100.900,00	V. 20/3/25	0	100.900,00
43174	FORMULA MANIPULADA - LOCAO 250ML ACIDO ACETICO GLACIAL 85 % AGUA GRADO FARMACEUTICO 250 ml - Lote Desc. 1-25								
	704206	Solucion De Monsell X 250		2	Unidad	198.189,00		0	396.378,00
43177	Lote Desc. 24I24-CO03 Cuant. 2 V 9/25.								
	775782	Solucion de Lugol x 250 ml		1	Unidad	165.249,00		0	165.249,00
43261	Lote Desc. 24I24-CO04 Cuant. 1 V. 9/25.								
		Autorerencion Cree		1		4.341,2985		0	4.341,30
		Retencion Cree		1		-4.341,2985		0	-4.341,30

TOTAL	789.327,00

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

CTE BANCO COLOMBIA 22912399201

OBS:	

DIANA DUARTE

Fagron Colombia S.A.S

CLIENTE

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

157

Fagron Colombia

Fagron

Cll 1##4-02, Chía,Cundinamarca PQ IND K2

Cra 46 No.53-35 Avenida Oriental - Medellín

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

NIT. 830107903-8
Régimen Comun

No Cliente	2407		
Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO O	Factura de Venta:	FECH056777
Direccion	CRA. 14 B # 1 - 45 SUR	Pedido de Venta:	1-810192536
Direccion Co	ALMACEN CENTRAL	Fecha de Factura	24/09/24
Ciudad	Bogota, D.C., 11001	Fecha de Vencimient	24/09/24
Pais	Colombia	Forma de Pago	Pre payment
NIT:	900959051-7	Envió	Addressee (Proveedo

Ship-to Address

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
Sede Hospital Santa Clara
Almacén principa
Bogota, D.C., 11001
Colombia

Dr. Ubier Gómez Calzada

R.M. 4916-93

PACIENTE: DIANA CAROLINA LEZCANO **CC:** 53080178

FECHA: 26/08/2024

MEDICAMENTO	PRESENTACION	VIA ADM	CANTIDAD
SOLUCION MONSELL	FRASCO X 250 ML	TOPICA	2 Und
SOLUCION LUGOL	FRASCO X 250 ML	TOPICA	1 Und
ACIDO ACETICO 3%	FRASCO X 500 ML	TOPICA	1 Und
ACIDO ACETICO 85%	FRASCO X 250 ML	TOPICA	1 Und

USO EN PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES

USO INDEFINIDO

Consultorio Médico
Cra 50C No. 58-55 Medellín.

UBIER GOMEZ CALZADA
M.D. Ginecólogo Clínico
Reg. Med. 4916-93
C.C. 71.618.891

Lunes a Viernes
Tel: 5767272

ACIDO ACETICO 3% 1 X 500 ML L 250419
ACIDO ACETICO 85% 1 X 250 ML L 250422

19-09-2024 E. Vanegas

159

FAGRON COLOMBIA S.A.S NIT, 830,107,903-8 IVA REGIMEN COMUN
CALLE 163A 19A 88 PBX 7435939 BOGOTA - COLOMBIA
CALLE 95 # 47 A-28 PBX 7435939 BOGOTA - COLOMBIA
CRA 46 # 53-35 AV. ORIENTAL TEL 5127051 MEDELLIN - COLOMBIA
ICA 5x1000 MDE Y 6,6 x1000

SEÑORES: Sub Red Integrada de Servicios Centro Oriente
DIRECCION : Diagonal 34 Nº 5 - 43 Bogotá
NIT:900959051-7

FACTURA PROFORMA No.
FECHA DE FACTURA: 13-09-2024
ANTICIPADO

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	IVA	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
703796	Solución de Monsell Frasco x 250 ml	2	0%	$ 198.189,00	$ 396.378,00
703796	Solucion de Lugol Frasco x 250ml	1	0%	$ 165.249,00	$ 165.249,00
750052	Acido Acetico 3% Frasco x 500ml	1	0%	$ 126.800,00	$ 126.800,00
750052	Acido Acetico 85% Frasco x 250ml	1	0%	$ 100.900,00	$ 100.900,00

OBSERVACION:

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

CTA DAVIVIENDA: 006270557199
CTA BANCOLOMBIA: 22912399201

SUBTOTAL	**$ 789.327**
IVA	$ -
RTE-FTE	$ -
RTE ICA	$ -
OTROS	$ -
TOTAL	**$ 789.327**

POR FAVOR PARA DARLE TRAMITE A LA SOLICITUD DE PEDIDO ADJUNTAR EN UN SOLO CORREO: ORDEN DE COMPRA, PROFORMA, FORMULA MEDICA Y SOPORTE DE PAGO GRACIAS

anny castellanos

FAGRON COLOMBIA S.A.S

CLIENTE

160

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 19/09/2024 Hora: 11:00:44
Jornada: Normal
Oficina: 0070
Terminal: CJ0070W103
Usuario: J3B

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio: FAGRON COLOMBIA SAS
Cuenta Convenio: **********7199
Código Convenio: 01298009
No. Referencia 1: 9009590517
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $789,327.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 757072
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 19/09/2024 Hora: 11:00:44
Jornada: Normal
Oficina: 0070
Terminal: CJ0070W103
Usuario: J3B

DATOS DEL CONVENIO

Nombre del Convenio: FAGRON COLOMBIA SAS
Cuenta Convenio: **********7199
Código Convenio: 01298009
No. Referencia 1: 9009590517
No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $789,327.00
Costo transacción: $0.00
No. Transacción: 757072
Quien realiza la transacción
Tipo Id: NIT
Número Id: 9009590517
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

DAVIVIENDA

161

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 07/07/2023

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

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 006270557199

Cordialmente,

~~$7[illegible]~~

$ 789.327

BANCO DAVIVIENDA

Consigna Subred Centro Oriente
NIT 900.959.051-7

CODIGO	DESCRIPCIÓN	BONNE SANTE	FAGRON	ROPIM
122MV043261	LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)	$ 243.000,00	$ 165.249,00	$ 107.300,00
122MV043172	SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU (1)	$ 598.600,00	$ 396.378,00	$ 282.200,00
122MV043165	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML (1)	$ 42.000,00	$ 126.800,00	$ 103.000,00
122MV043174	ACIDO ACETICO 85% SOLUCION TOPICA FRASCO SDMDU 250ML (1)	$ 70.400,00	$ 100.900,00	NO OFERTA
		$ 954.000,00	$ 789.327,00	

163

Outlook Buscar AA

Imprimir Cerrar

RE: SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CONTRATOS Y EXISTENCIAS

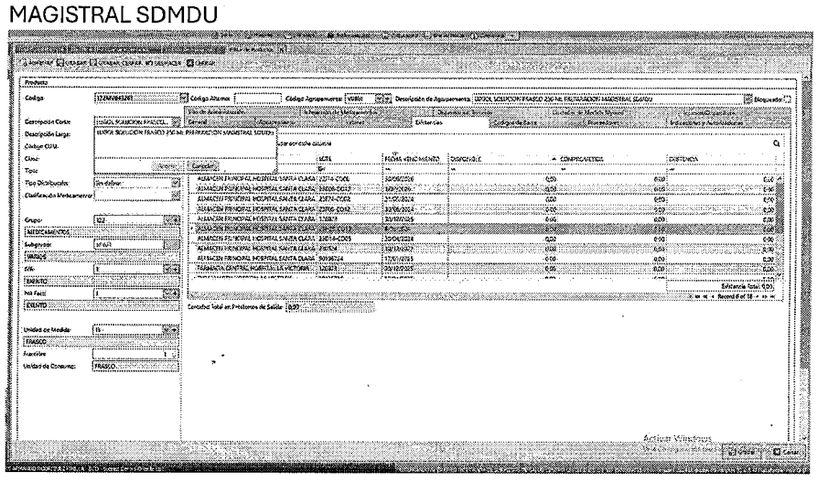
John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 13/09/2024 8:32

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: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>

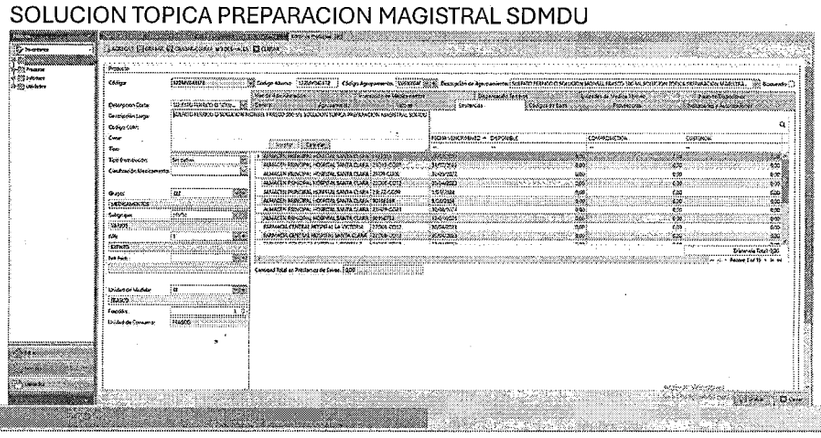
Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 13 septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

122MV043261 LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



122MV043172 SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



164

Outlook

Buscar

Imprimir Cerrar

RE: SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CONTRATOS Y EXISTENCIAS

Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Jue 12/09/2024 15:51

Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
CC: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>

Cordial Saludo,

De acuerdo a su solicitud, se informa que a la fecha no se cuenta con ningún contrato vigente para los insumos solicitados:

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

Cordialmente,

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

Ángel Edu
Tecnólogo Adm
Dirección De Co
Subred Integrad

De: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 12 de septiembre de 2024 2:49 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CONTRATOS Y EXISTENCIAS

Buenas tardes, solicito su amable colaboración en el sentido de verificar existencias y contratos que contengan los siguientes ítems, para compra de caja menor

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

Agradezco el envio de la información

Cordialmente

165

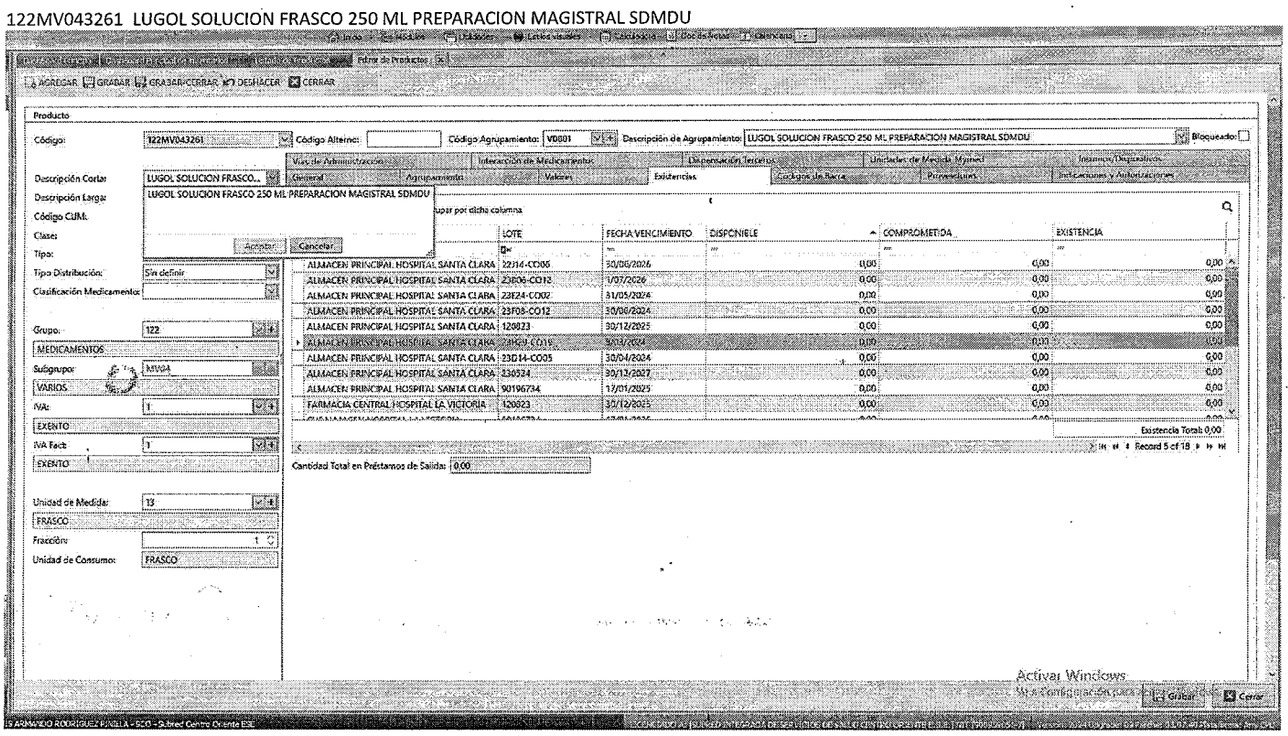
RE: SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CONTRATOS Y EXISTENCIAS

John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 13/09/2024 8:32
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:Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>;Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>

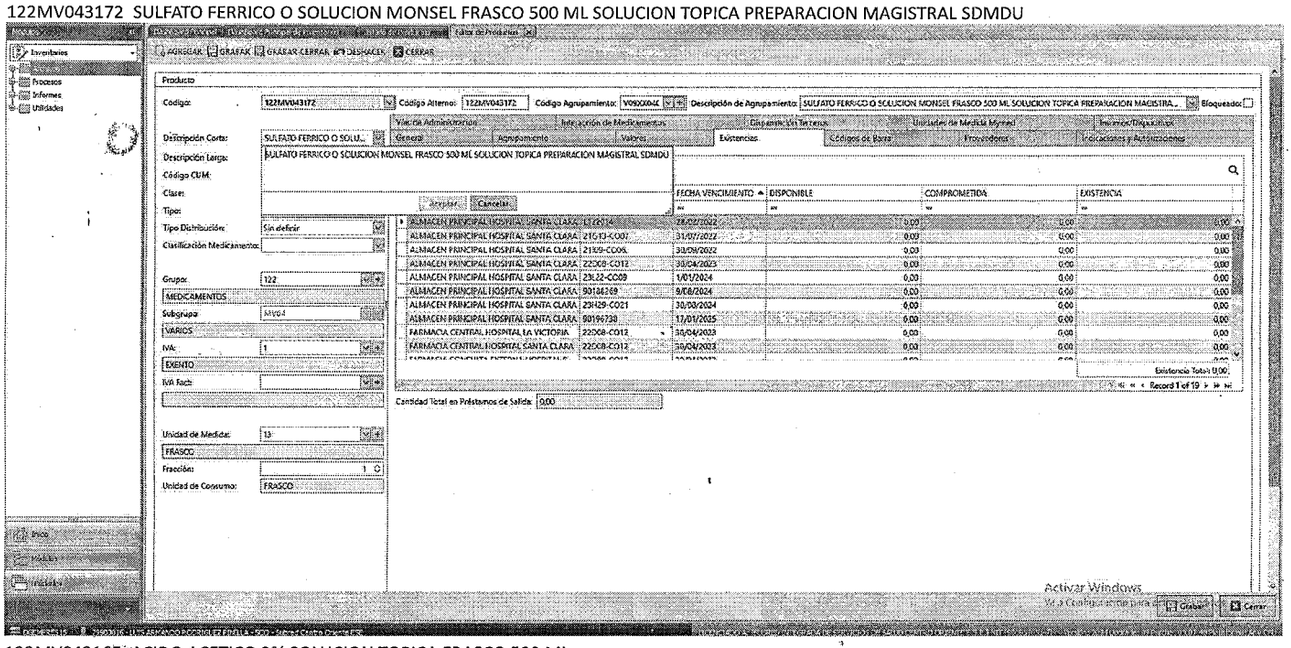
Buenos días
Cordial saludo:

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 13 septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

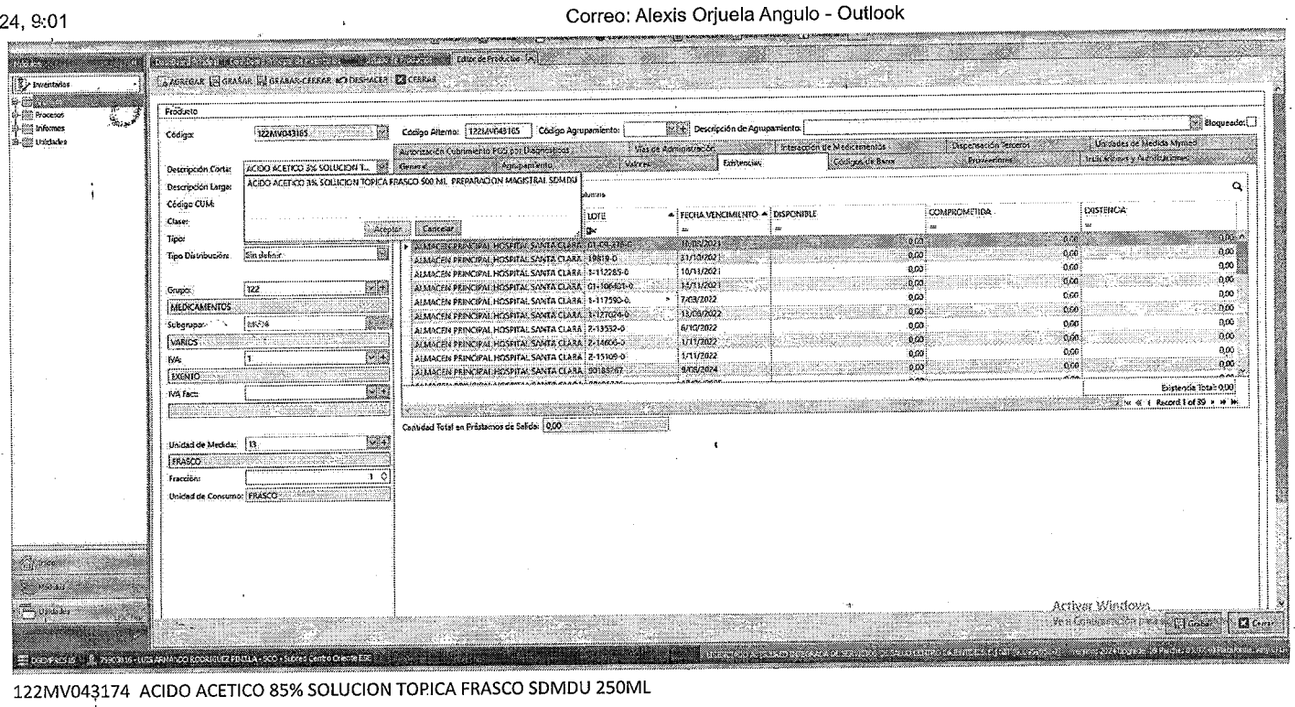
122MV043261 LUGOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



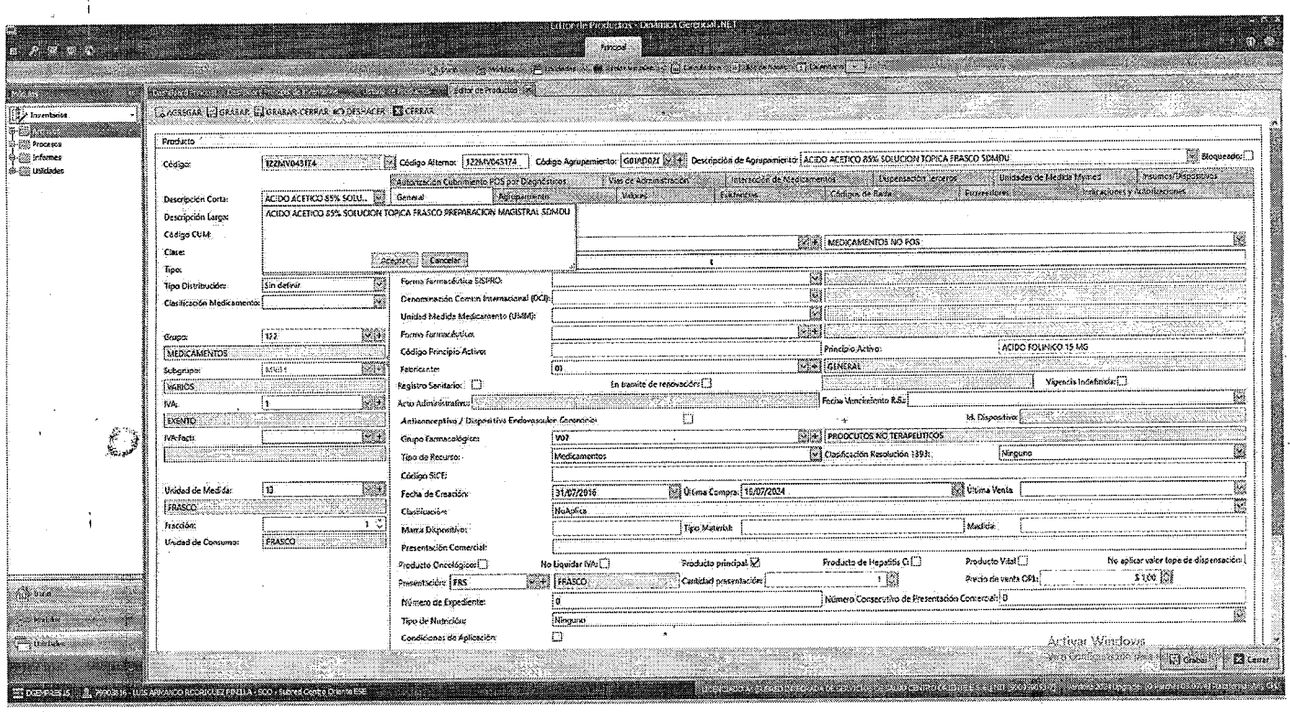
122MV043172 SULFATO FERRICO O SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SDMDU



122MV043165 ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML



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



167

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: Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 12 de septiembre de 2024 3:51 p. m.
Para: Alexis Orjuela Angulo <abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CONTRATOS Y EXISTENCIAS

Cordial Saludo,

De acuerdo a su solicitud, se informa que a la fecha no se cuenta con ningún contrato vigente para los insumos solicitados:

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

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: jueves, 12 de septiembre de 2024 2:49 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>; Angel Triana Niño <compras3@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Dannys Teheran Turizio <directorcomplementarios@subredcentrooriente.gov.co>; Referente Farmaceutico <referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE CONTRATOS Y EXISTENCIAS

Buenas tardes, solicito su amable colaboración en el sentido de verificar existencias y contratos que contengan los siguientes ítems, para compra de caja menor

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

Agradezco el envio de la información

Cordialmente

MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ
ALEXIS ORJUELA ANGULO
Químico Farmacéutico
Servicio Farmacéutico - Dirección de Servicios Complementarios
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

168

Bonne Santé GROUP

Cotización

Número #: 462

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

Razón Social SUB RED CENTRO ORIENTE
Señores HOSPITAL SANTA CLARA

Fecha 13-09-2024
Fecha de vigencia 13-09-2024

MARCA	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	INVENTARIO	VALOR PRESENTACIÓN	IVA	VALOR TOTAL
FORMULA MAGISTRA	Lugol Colposcopias	FCO*250 ML	1	$243.000	0%	$243.000
FORMULA MAGISTRA	Ácido acético 3%	FCO*500 ML	1	$42.000	$0	$42.000
FORMULA MAGISTRA	Ácido acético 85%	FCO*250 ML	1	$70.400	0%	$70.400
FORMULA MAGISTRA	Solucion De Monsell	FCO*250 ML	1	$299.300	0%	$299.300

SUBTOTAL	$654.700
IVA	$0
Rte. Fte	$0
Rte. ICA	$0
TOTAL	$654.700

Elaborado por: OPR

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

Escuchamos tu corazón

169

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889462403

(415)7707212489984(8020)000001488946240 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 1 2 5 6 3 4 7
6. DV: 8
12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1
25. Tipo de documento:
26. Número de Identificación:
27. Fecha expedición:
Lugar de expedición
28. País:
29. Departamento:
30. Ciudad/Municipio:
31. Primer apellido:
32. Segundo apellido:
33. Primer nombre:
34. Otros nombres:
35. Razón social: BONNE SANTE GROUP 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 19 152 A 14 BRR CEDRITOS
42. Correo electrónico: ggeneral.bsgs@gmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 1 3 4 9 8 5 6 9 8
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 6 4 5	2 0 1 9 0 2 1 4	8 6 2 1	2 0 1 9 0 2 1 4		8 6 9 2	8 6 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2023 - 01 - 19 / 09 : 02: 29

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: GALLO POSADA IVONNE ANDREA
985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 19-01-2023 09:02:53AM

170

FAGRON COLOMBIA S.A.S NIT, 830,107,903-8 IVA REGIMEN COMUN
CALLE 163A 19A 88 PBX 7435939 BOGOTA - COLOMBIA
CALLE 95 # 47 A-28 PBX 7435939 BOGOTA - COLOMBIA
CRA 46 # 53-35 AV. ORIENTAL TEL 5127051 MEDELLIN - COLOMBIA
ICA 5x1000 MDE Y 6,6 x1000

SEÑORES: Sub Red Integrada de Servicios Centro Oriente
DIRECCION : Diagonal 34 Nº 5 - 43 Bogotá
NIT:900959051-7

FACTURA PROFORMA No.
FECHA DE FACTURA: 13-09-2024
ANTICIPADO

CODIGO	DESCRIPCION	CANT	IVA	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
703796	Solución de Monsell Frasco x 500 ml	1	0%	$ 396.378,00	$ 396.378,00
703796	Solucion de Lugol Frasco x 250ml	1	0%	$ 165.249,00	$ 165.249,00
750052	Acido Acetico 3% Frasco x 500ml	1	0%	$ 126.800,00	$ 126.800,00
750052	Acido Acetico 85% Frasco x 250ml	1	0%	$ 100.900,00	$ 100.900,00

OBSERVACION:

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

CTA DAVIVIENDA: 006270557199
CTA BANCOLOMBIA: 22912399201

SUBTOTAL	**$ 789.327**
IVA	$ -
RTE-FTE	$ 19.733
RTE ICA	$ -
OTROS	$ -
TOTAL	**$ 769.594**

POR FAVOR PARA DARLE TRAMITE A LA SOLICITUD DE PEDIDO ADJUNTAR EN UN SOLO CORREO: ORDEN DE COMPRA, PROFORMA, FORMULA MEDICA Y SOPORTE DE PAGO GRACIAS

anny CASTELLANOS

FAGRON COLOMBIA S.A.S

CLIENTE

171

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889530019

(415)7707212489984(8020)000001488953001 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 1 0 7 9 0 3 — 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: FAGRON COLOMBIA SAS

36. Nombre comercial: FAGRON COLOMBIA

37. Sigla: FAGRON

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio: Chía 1 7 5

41. Dirección principal: CR 1 4 02 BG 15 PARQUE INDUSTRIAL K 2

42. Correo electrónico: lorena.sanabria@fagron.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 9 0 5 6 6 5

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
2 1 0 0	2 0 0 2 0 8 2 0	4 7 7 3	2 0 0 2 0 8 2 0	4 6 4 5	4 6 6 4		3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 18 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
18- Precios de transferencia
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados 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 ☒ — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 - 01 - 19 / 11 : 03: 45

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

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

984. Nombre: JARAMILLO BONILLA JOSE MANUEL
985. Cargo: Representante legal Certificado

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

DAVIVIENDA

172

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 07/07/2023

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

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO
Número 006270557199

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Cota, Cundinamarca
13 de septiembre de 2024

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

Respetados señores;

Según solicitud a continuación cotizamos los siguientes productos para el año 2024 y confirmar que este no cuenta con registro invima ya que se fabrica como fórmula magistral y bajo formula médica.

	PRODUCTO	VALOR
1	Solución de Monsell x250mL	$141.100
2	Solución de Lugol x250mL	$107.300
3	Acido Acético al 3% x250mL	$51.500
4	Domicilio Bogotá	$10.000
5	Envió Nacional	$15.000

Nota:
- Favor enviar orden de compra.
- Favor enviar formula médica.

Esperamos tener el gusto de poder atenderlos.

DATOS CUENTAS:
BBVA
AHORROS
0053012613
ROPIM S.A.S
NIT.860.045.210-4

Cordialmente,

MARTHA DANIELA DELGADO BELTRAN
VENDEDORA
ROPIM S.A.S
Cel.: 316 788 3361
secretaria@laboratorioropim.com

Fagron Colombia SAS

Medicamentos

174

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, SEPTIEMBRE 12 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	SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

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

4. JUSTIFICACIÓN

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		x

Miguel Angel Cortes V.
Vo.Bo. Funcionario Almacén 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,

175

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

Fecha Actual : jueves, 26 septiembre 2

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000079261

PROVEEDOR:	FAGRON COLOMBIA S.A.S	NIT: 830107903	FECHA:	26/09/2024 11:51 a. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 93 47 A 28		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3360000		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FECH036777	% ICA: 0,0000 PLAZO: 0	FECHA FAC:	24/09/2024 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MV043165	ACIDO ACETICO 3% SOLUCION TOPICA FRASCO 500 ML PREPARACION MAGISTRAL SIMDU	FRASCO	1,00	$126.800,00	$126.800,00	0,00	0,00
122MV043174	ACIDO ACETICO 15% SOLUCION TOPICA FRASCO PREPARACION MAGISTRAL SIMDU	FRASCO	1,00	$100.900,00	$100.900,00	0,00	0,00
122MV043172	SULFATO FERROSO 0 SOLUCION MONSEL FRASCO 500 ML SOLUCION TOPICA PREPARACION MAGISTRAL SIMDU	FRASCO	2,00	$199.138,00	$398.276,00	0,00	0,00
122MV043161	ALCOHOL SOLUCION FRASCO 250 ML PREPARACION MAGISTRAL SIMDU	FRASCO	1,00	$163.249,00	$163.249,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR DIGITA MAURICIO

SUBTOTAL:	$789.327,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$789.327,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibido 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 – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS** **FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS**	**CÓDIGO: AP-RF-FT-003** **VERSIÓN: 02** **FECHA: 2017-05-09**

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**845**	**FECHA**	**05/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**GASTOS EFECTIVO**		
BANCO:	**DAVIVIENDA**		
VALOR:	**5.000.000**		
PAGADO CHEQUE N°	**92979-3**		
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 930068596764

Cheque No. **92979-3** 51

AÑO	MES	DÍA
2024	04	05

DOSNUEVESIETENUEVETRES

$ [illegible]

Banco Davivienda S.A.

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Páguese a la orden de: [illegible]

La suma de: [illegible]

pesos M/L

dispapeles

92979-3 - 2023/04/28

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92979-3

Firma(s) Autorizada(s)

⑈ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈924793

Cheque No. **92979-3**

DOSNUEVESIETENUEVETRES

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	846	FECHA	06/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.161.440		
PAGADO CHEQUE Nº	92980-2		

LA SUMA DE:	UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. LM366743 LM INSTRUMENTS S.A. NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVO MÉDICO QUIRÚRGICO HOSPITALARIO (CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA VARIO XL FLEXO ANILLADA CON BALÓN PLACA DE AJUSTE VARIABLE NO. 7), ESTE INSUMO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE ADULTO 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.....$10.775,00 R.IVA 15%..... 27.816,00

Diana lópez D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13690

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 366743

FECHA	03	09	2024
VENCIMIENTO	01	01	2025

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: 127640 **Ref Cliente:** CAJA MENOR
REMISION: 128630 **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: CAJA MENOR **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	T-450-07	TRACOE MEDICAL	Cánula traqueostomía VARIO flexoanillada con balón, placa de ajuste variable, No 07 UNIDAD clas. Ries. IIB 2015DM-0002932-R1 Ref. 450-07	1100009683 01/09/2027	1	976,000	976,000
	Total Lineas	1					

Factura Cancelada. 035812
Recib.: Cheque 92980-2.
Valor 1.122.849.
Yaicol alonso Cardona A.
CC 1033806240.
12-Sep 2024.
CM.

R.ICA 11.04% 10.775
R.IVA 15% 27.816
38.591
A pagar 1.122.849

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
4 SEP 2024
Almacén General UrSS Santa Clara
RECIBIDO

Base gravable:

SON: UN MILLON CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	976,000.00
DESCUENTO	0
IVA	185,440
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	1,161,440.00

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 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

OBSERVACIONES
COMPRA POR CAJA MENOR
ENTREGA INMEDIATA Basado en Ofertas de ventas 150017051. Basado en Pedidos de cliente 127640. Basado en Entregas 128630.

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.
Especialidad y Tecnologías Hospitalarias

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: cbaa0eb1821f8a57c2178e7c1213f81549db5d26ba042864f419747f7c7ab0bdf30e3bf157c65fe3447eb7d652da16e0

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92980-2** 51

AÑO	MES	DÍA
2024	09	06

DOSNUEVEOCHOCERODOS

$ [illegible]

Páguese a la orden de: LM [illegible]

La suma de: [illegible]

pesos M/L

92980-2 - 2023/04/26

dispapeles

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92980-2 Firma(s) Autorizada(s)

⑈ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈92980 2

Cheque No. **92980-2**

DOSNUEVEOCHOCERODOS

COMPROBANTE

12-Sep-2024

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			Manol Alonso Cardenas A.
			C.C. O NIT. 800077635-1 (1033806240)

Bogotá D.C, septiembre 12 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE- SANTA CLARA
Ciudad.

Cordial Saludo

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

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Nancy 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

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

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 :	02/09/2024 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. 150017051

	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A..	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
1	T-450-07	Cánula traqueostomía VARIO flexoanillada con balón, placa de ajuste variable, No 07 /Presentacion: UNIDAD / Marca: TRACOE MEDICAL / Clasificacion de Riesgo: IIB / Reg. Sanitario:2015DM-0002932-R1 /Ref. Fabrica: 450-07	1	976.000,00	185.440	1.161.440	1.161.440,00

	SUB-TOTAL $	976.000,00
	I.V.A. $	185.440,00
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $** COP	1.161.440,00

"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"

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

COMPRA POR CAJA MENOR
ENTREGA INMEDIATA
CONDICIONES :

CLAUSULA DE CARTERA :	**No se realizarán los despachos si el cliente se encuentra en mora con cartera**
MONEDA DE NEGOCIACIÓN :	Pesos Colombianos
VALIDEZ DE LA OFERTA :	90 DIAS HABILES
PLAZO DE ENTREGA :	
FORMA DE PAGO :	120 DIAS

Por favor realizar transferencia a la cuenta corriente No. 448339895 de Banco de Bogotá, o a la cuenta corriente No. 20308475320 de Bancolombia; enviar soporte de pago al número de FAX: 4276868 o al correo electrónico asfinanciero2@lminstruments.com.co. o ascartera@lminstruments.com.co Recuerde que las transferencias desde oros bancos se hacen efectivas en 2 días hábiles y el canje de cheque en 3 días.

Realizado por: Deyci Ibañez **Impresión** 02/09/2024 12:58:19

GARANTIA:

MANTENIMIENTO:

INSTALACIÓN:

ENTRENAMIENTO:

Deyci Ibañez
COMERCIAL

"La presente cotización se entrega de forma referencial para efectos internos de investigación conducidos por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. En consecuencia, esta cotización no constituye una oferta ni genera obligación alguna para LM Instruments ni ninguna de sus empresas afiliadas. Cualquier oferta y las obligaciones que de ella se puedan derivar se harán únicamente por vía de los procedimientos de contratación contemplados por LM Instruments

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
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
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

Fecha generación documento PDF: 18-06-2024 11:40:37AM

RE: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 2/09/2024 2:24 PM

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:Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>

Se informa que el insumo SIN CÓDIGO - CANULA DE TRAQUEOSOMIA VARIO XL FLEXOANILLDA, CON BALON, PLACA DE AJUSTE VARIABLE No. 7, no se encuentra contrtado

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: lunes, 2 de septiembre de 2024 1:42 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. SIN CÓDIGO - CANULA DE TRAQUEOSOMIA VARIO XL FLEXOANILLDA, CON BALON, PLACA DE AJUSTE VARIABLE No. 7

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>
Lun 2/09/2024 2:27 PM

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

Cordial saludo.

Me permito informar que el insumo relacionado, no aparece en la base de datos de los inventarios de la E.S.E., con corte al día de hoy 02/09/2024, popr lo anterior no aparece no aparece información de existencias en los almacenes de la entidad.

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: lunes, 2 de septiembre de 2024 1:42 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; compras <compras@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CONFIRMACIÓN EXISTENCIAS Y CONTRATO

Buenos Días, Cordial Saludo

En relación a solicitud envío descripción y codificación del dispositivo para confirmación de existencias en los almacenes y contrato para poder gestionar caja menor:

1. SIN CÓDIGO - CANULA DE TRAQUEOSOMIA VARIO XL FLEXOANILLDA, CON BALON, PLACA DE AJUSTE VARIABLE No. 7

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

LM Instuments S.A.

MNQ

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, SEPTIEMBRE 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 589773 0003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 1.161.440

UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/C

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	SIN CÓDIGO	CANULA DE TRAQUEOSOMIA VARIO XL FLEXOANILLDA , CON BALON, PLACA DE AJUSTE VARIABLE No. 7	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 que la mayoría cantidad de aire pase por las cuerdas vocales y para este caso la flexoanillada garantiza el posicionamiento exacto y ajustarse a la forma individual, 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 P
Vo.Bo. Director Administrativo O
Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: SIN CÓDIGO , NOMBRE/ DESCRICIÓN: CANULA DE TRAQUEOSOMIA VARIO XL FLEXOANILLDA , CON BALON, PLACA DE AJUSTE VEIABLE No. 7: NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

Vb Mayuy Dan C

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

Fecha Actual : miércoles, 04 septiembr

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº000000000078579

PROVEEDOR:	L M INSTRUMENTS S.A.	**NIT:** 800077635		**FECHA:**	04/09/2024 09:21 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 68 D 25 B 88 OF 518 BRR SALITRE			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4272000			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	LM366743	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	03/09/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035812	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA FLEXOANILLADA CON BALON 7/0	UNIDAD	1,00	$ 976.000,00	$ 976.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR

SANTA CLARA DIGITO GLORIA

SUBTOTAL:	$ 976.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 185.440,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 27.816,00
RETE ICA:	$ 10.775,00
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:	$ 1.122.849,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS** **FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS**	**CÓDIGO: AP-RF-FT-003** **VERSIÓN: 02** **FECHA: 2017-05-09**

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**847**	**FECHA**	**15/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
BANCO:	**DAVIVIENDA**		
VALOR:	**1.028.500**		
PAGADO CHEQUE N°	**92981-6**		
LA SUMA DE:	**UN MILLÓN VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. LM366840 LM INSTRUMENTS S.A. NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL ORTOFALALDEHIDO EN SOLUCIÓN GALÓN X 3750 - SODIO CC), NECESARIO PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE ADULTO QUE REQUIEREN UN ATENCIÓN INTRA HOSPITALARIA Y ASÍ BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA, ESTE INSUMO FACILITA LA ASEPSIA Y MITIGA EL RIESGO DE INFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE CIRUGÍA, GASTROENTEROLOGÍA Y BRONCOS COPIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO.** **R.ICA 11.04 POR MIL.....$11.355,oo**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok 13690

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 366840

FECHA	05	09	2024
VENCIMIENTO	03	01	2025

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: 127693 **Ref Cliente:** CAJA MENOR
REMISION: 128704 **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: CAJA MENOR **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	* J49C	AMITY	Amity OPA Desinfectante de alto nivel a base de ortoftalaldehido por 5 litros UNIDAD clas. Ries. IIA 2022DM-0025870 Ref. J49C	138527 31/01/2026	5	205,700	1,028,500
	Total Lineas	1					

RJCA 11.04% $11.355
A pagar $1'017.145

031261

Factura Cancelada.
Recibi Cheque. 92981-6
Valor: 1.017.145
Nicol Alonso Cardenas A.
CC 1033806240.
12-Sep/2024.

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

Base gravable:

SON: UN MILLON VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	1,028,500.00
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	1,028,500.00

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 hay 'regado 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 leg
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

OBSERVACIONES
Basado en Ofertas de ventas 110021053. Basado en Pedidos de cliente 127693.
Basado en Entregas 128704.

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: 2bcebee9066d47a21b70e4fd8fe74184c00a4fd1744146844c64956f642255cb7ba041fbf3348839848ad78b6e399c7e

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92981-6** 51

DOSNUEVEOCHOUNOSEIS

AÑO | MES | DÍA

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

92981-6 - 2023/04/26

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92981-6

Firma(s) Autorizada(s)

⑆ 0000 0051 ⑆ 930068596764 ⑈ 929816

Cheque No. **92981-6**

DOSNUEVEOCHOUNOSEIS

COMPROBANTE

12 - Sep - 2024

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT. 800077635 (1033504240)

Bogotá D.C, septiembre 12 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE- SANTA CLARA
Ciudad.

Cordial Saludo

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

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Nancy 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

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

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 :	03/09/2024 0:00:00	**N.I.T. :**	900959051-7
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**TELEFONOS :**	3444484 -
DIRECCION :	DG 34 # 5 43	**CIUDAD :**	BOGOTA
ATENCION :	Dra. Claudia Ardila Torres	**ASESOR :**	Catalina Puentes

COTIZACIÓN No. 110021053

	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A.	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
* 1	J49C	Amity OPA Desinfectante de alto nivel a base de ortoftalaldehido por 5 litros / Presentación:UNIDAD / Marca: AMITY Clasificación De Riesgo:IIA/ Reg. Sanitario INVIMA 2022DM-0025870/ Ref. Fabrica: J49C	5	205.700,00	0,00	205.700,00	1.028.500,00

	SUB-TOTAL $	1.028.500,00
	I.V.A. $	0,00
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $** COP	1.028.500,00

"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"

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

Nariño y Asociados
Auditores Consultores
Una compañía de verdad

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
L.M. INSTRUMENTS S.A.
NIT 800.077.635-1

CERTIFICA QUE:

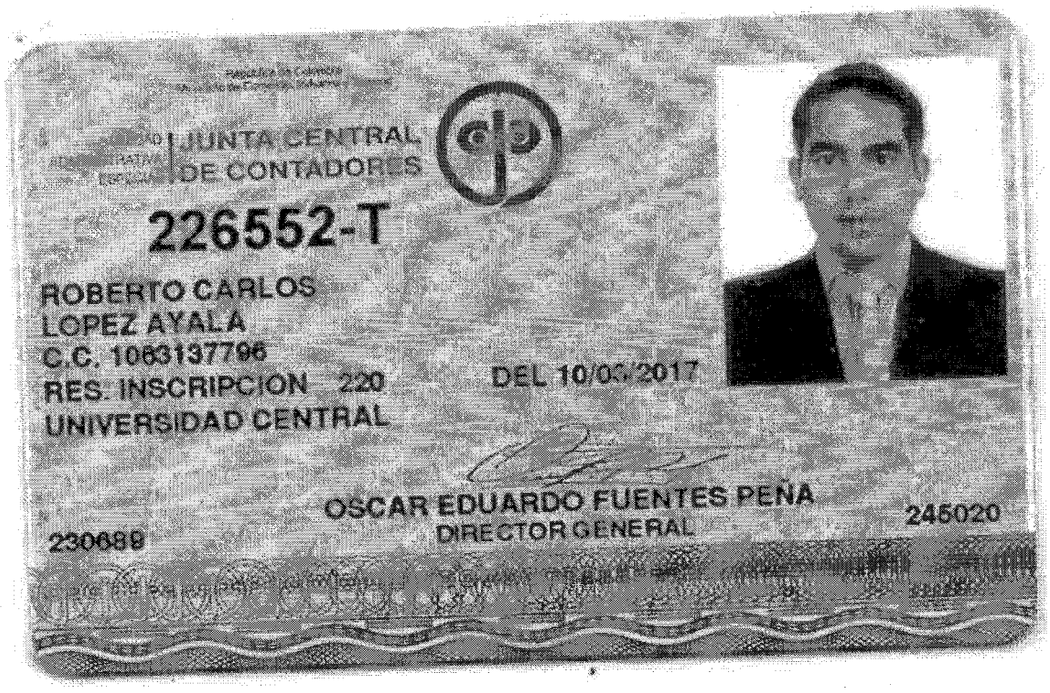
L.M. INSTRUMENTS S.A., ha cumplido con el pago durante los 6 meses anteriores a la fecha de emisión de la presente certificación, por concepto de aportes al sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Los últimos aportes fueron cancelados el 08 de julio 2024, según consta en planilla No. 9469740933, (Pensión junio 2024, Salud julio 2024) conforme lo establecido por la Ley 789 de 2002, Artículo No. 50, Parágrafo 2.

Lo anterior de acuerdo a soportes e información proporcionada por el departamento de contabilidad de la Compañía. La información financiera, laboral contable y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, el 11 de julio de 2024 por solicitud de **L.M. INSTRUMENTS S.A.**

ROBERTO CARLOS LOPEZ AYALA
Revisor Fiscal
TP 226.552-T
C.C. 1.063.137.796
Designado por: Nariño y Asociados Auditores Consultores S.A.
Nit. 830.099.877-9



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

226552-T

ROBERTO CARLOS
LOPEZ AYALA
C.C. 1063137796
RES. INSCRIPCION 220 DEL 10/03/2017
UNIVERSIDAD CENTRAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

230689 245020

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

RE: VERIFICACIÓN INFORMACION DE DISPOSITIVOS PARA COMOPRA POR CAJA MENOR

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>

Mar 3/09/2024 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:Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

Se informa que el dispositivo 121QQ031261 DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL ORTOFALALDEHIDO EN SOLUCION GALON x 3750 - 5000 CC no se encuentra contratado

Cordial saludo

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

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

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de septiembre de 2024 9:59 a. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACIÓN INFORMACION DE DISPOSITIVOS PARA COMOPRA POR CAJA MENOR

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 03/septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ031261- DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL ORTOFALALDEHIDO EN SOLUCION GALON x 3750 - 5000 CC

Observación: Solicitud pacientes prioritarios por Tutela

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén)
3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.

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

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

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 :	03/09/2024 0:00:00	**N.I.T. :**	900959051-7
CLIENTE :	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**TELEFONOS :**	3444484 -
DIRECCION :	DG 34 # 5 43	**CIUDAD :**	BOGOTA
ATENCION :	Dra. Claudia Ardila Torres	**ASESOR :**	Catalina Puentes

COTIZACIÓN No. 110021053

	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A.	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
* 1	J49C	Amity OPA Desinfectante de alto nivel a base de ortoftalaldehido por 5 litros / Presentación:UNIDAD / Marca: AMITY Clasificación De Riesgo:IIA/ Reg. Sanitario INVIMA 2022DM-0025870/ Ref. Fabrica: J49C	5	205.700,00	0,00	205.700,00	1.028.500,00

	SUB-TOTAL $	1.028.500,00
	I.V.A. $	0,00
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $**	1.028.500,00 COP

"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 hospitalários"

" 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"

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

COTIZACIÓN No. 110021053

REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A.	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL

CONDICIONES :

CLAUSULA DE CARTERA : **No se realizarán los despachos si el cliente se encuentra en mora con cartera**

MONEDA DE NEGOCIACIÓN : Pesos Colombianos

VALIDEZ DE LA OFERTA :

PLAZO DE ENTREGA :

FORMA DE PAGO : 120 DIAS

Por favor realizar transferencia a la cuenta corriente No. 043377050 de Banco de Bogotá, o a la cuenta corriente No. 20308475320 de Bancolombia; enviar soporte de pago al número de FAX: 4276868 o al correo electrónico asfinanciero2@lminstruments.com.co. o ascartera@lminstruments.com.co Recuerde que las transferencias desde oros bancos se hacen efectivas en 2 días hábiles y el canje de cheque en 3 días.

Realizado por: Catalina Puentes **Impresión** 03/09/2024 10:04:06

GARANTIA:

MANTENIMIENTO:

INSTALACIÓN:

ENTRENAMIENTO:

Catalina Puentes
COMERCIAL

"La presente cotización se entrega de forma referencial para efectos internos de investigación conducidos por SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. En consecuencia, esta cotización no constituye una oferta ni genera obligación alguna para LM Instruments ni ninguna de sus empresas afiliadas. Cualquier oferta y las obligaciones que de ella se puedan derivar se harán únicamente por vía de los procedimientos de contratación contemplados por LM Instruments

"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 S.A., realizar su respectiva disposición, de acuerdo a los protocolos establecidos para su manejo y desecho como residuos hospitalarios"

Estimado Cliente:
Teniendo en cuenta las perspectivas económicas mundiales, LM se reserva el derecho de revisión y ajuste de los precios de referencia en este documento cuando:
-La devaluación del peso colombiano frente al dólar sea mayor o igual al 12% y/o
-La inflación anualizada sea mayor o igual al 12%

LM INSTRUMENTS S.A.
NIT: 800.077.635-1
Avenida el Dorado No. 68C-61 - of. 518
PBX: (571) 427 2000 - FAX: (571) 427 6868
Bogota - Colombia - www.lminstruments.com.co

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		Ocupación	
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

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

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

Fecha generación documento PDF: 18-06-2024 11:40:37AM

IM Instruments S.A.
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, SEPTIEMBRE 03 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 7314010009
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$ 1.028.500

UN MILLON VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031261	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL ORTOFALALDEHIDO EN SOLUCION GALON x 3750 - 5000 CC	GALONES	5 UNIDADES	COMPATIBILIDAD CON TIRAS Q112 MARCA AMITY

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 en las areas de salas de cirugia, gastroenterologia y broncoscopia, 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 A. Cortés.
Vo.Bo. Funcionario Almacén Nombre y Firma

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

Diana López
Vo.Bo. Director Administrativo Ó Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031261, NOMBRE/ DESCRICIÓN: DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL ORTOFALALDEHIDO EN SOLUCION GALON x 3750 - 5000 CC -- NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN -- DESTINADO PARA HOSPITAL SANTA CLARA.

VB Hanny Jiran C

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

Fecha Actual : jueves, 05 septiembre 2
1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000/2600

PROVEEDOR:	L M INSTRUMENTS S.A.	NIT:	800077633	FECHA:	13/09/2024 10:29 a. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Consumado
DIRECCION:	CR 68 D 25 B 88 OF 518 BRR SALITRE			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4172000			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	LM366840	% ICA: 11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	13/09/2024 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210QS51361	DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL ORTOFALALDEHIDO EN SOLUCION GALON x 3750 - 5000 (CIDEX OPA)	GALON	5,00	$ 205.700,00	$ 1.028.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.028.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 0,00
RETEICA:	$ 11.355,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESCAR:	$ 0,00
AJUSTE AL MIL:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.017.145,00

TOTAL COMPROBANTE

(UN MILLON DIECISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
FORMATO COMPROBANTE CAJA MENOR BANCOS

CÓDIGO: AP-RF-FT-003
VERSIÓN: 02
FECHA: 2017-05-09

1. INFORMACIÓN

COMPROBANTE N°	**848**	**FECHA**	**18/09/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL:	**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO**		
BANCO:	**DAVIVIENDA**		
VALOR:	**1.560.000**		
PAGADO CHEQUE N°	**92982-1**		
LA SUMA DE:	**UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M.CTE.**		
CONCEPTO:	**FACTURA No. FVE-42623 TECNOLOGIAS MÉDICAS COLOMBIA SAS NIT 900.448.208-3 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFÁGICAS), ESTE INSUMO FACILITA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS EN ENDOSCOPIA Y MITIGA EL RIESGO DE SANGRADO A PACIENTES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$39.000 R.ICA 11.04 POR MIL..... 17.222**		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13692

FISICO.

Tecnologias Medicas Colombia S.A.S
NIT: 900448208- 3 RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica 4659
TARIFA 11.04x1000
No somos Autorretenedores
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA PARA BOGOTA
SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-032117 del 25 DE OCTUBRE DE 2019
Resolución de Facturación DIAN No. 18764063219570
Fecha 2024/01/03 hasta 2026/01/03
Rango FVE33938 hasta FVE90000

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
Carrera 19 No. 82-85 Ofc. 301 - 302 / Tel: 57+(1) 5082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

No. FVE-42623

CUFE: 13f818cff81a7e4ce1568ca0fd4dc461e1558d92dc4e8f905920bc4c11510ec1b3f3fb0926fad88e232086389f59ba84

SEÑOR(ES):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E	NIT:	900959051
DIRECCIÓN Y CIUDAD	CARRERA 14 B 1 45 SUR HOSPITAL SANTA CLARA BOGOTÁ, D.C.	FECHA EMISIÓN:	13/09/2024
		HORA EMISIÓN:	1:11:24 p.m.
TELÉFONO:	3444484	FECHA DE VENCIMIENTO:	12/12/2024
OBSERVACIONES:	ENVIO Y FACTURACION PAGO POR CAJA MENOR	FORMA DE PAGO:	Crédito
		ORDEN DE COMPRA	ENVIO Y FACTURACION
		VENDEDOR:	JENNIFER PAOLA BONILLA ROJAS

#	CÓDIGO PRODUCTO	No. LOTE / SERIAL	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CANT	IVA %	V/R IVA $	UNID	V/R UNITARIO $	DTO%	V/R TOTAL $
1	M00542250	33895148(2)	19/04/2025	SPEEDBAND SUPERVIEW SUPER 7 BOX 1 Invima: 2020DM-0005803-R1 Fecha Venc Invima: 2030-03-09 031476	2,00	0,00	0,00	UD	780.000,00		1.560.000,00

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO Y 00 / 100 PESOS M/CTE

MEDIO DE PAGO: Otro

POR FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS COLOMBIA S.A.S. TRANSFERIR O CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 17877559582.
NOTIFICAR PAGO A: cartera@tm-colombia.com

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
NIT: 900.448.208-3
Carrera 19 No. 82-85 Ofc. 301 - 302 / Tel: 57+(1) 5082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

KAREN DAYANNA ORDUÑA SAAVEDRA

FIRMA Y SELLO ACEPTADO

FIRMA AUTORIZADA
TECNOLOGÍAS MÉDICAS DE COLOMBIA S.A.S.

OBSERVACIONES

TRANSCURRIDOS TRES (3) DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA PRESENTE FACTURA SIN QUE HUBIERA RECLAMO ALGUNO SOBRE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, SE ENTIENDE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA EN TODO SU CONTENIDO.

SUBTOTAL	1.560.000,00
IVA	0,00
TOTAL	1.560.000,00
RTE. FUENTE	39.000,00
RTE. IVA	
RTE. ICA	17.222,00
TASA BOMBERIL	0,00
OTROS TRIBUTOS	0,00
TOTAL A PAGAR	1.503.778,00

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO). LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACIÓN, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACIÓN DE ACUERDO AL ART. 640 DEL CÓDIGO DE COMERCIO E IGUALMENTE CONSTANCIA DE LA ENTREGA REAL DE LA MERCANCÍA O SERVICIO PRESTADO. EL NO PAGO OPORTUNO CAUSARA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA POR LA LEY. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES.

NIT: 900.448.208-3

JORGE AMAYA - CC. 1012372370
CANCELADO CHEQUE # 92982-1

Rtte 25% $39.000
RICA 11.04‰ 17.222
$56.222

A pagar $1'503.778

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
Almacén General
16 SEP 2024

Tecnologias Medicas Colombia S.A.S
NIT: 900448208- 3 RESPONSABLE DE IVA
Actividad Económica 4659
TARIFA 11.04x1000
No somos Autorretenedores
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA PARA BOGOTA
SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-032117 del 25 DE OCTUBRE DE 2019
Resolución de Facturación DIAN No. 18764063219570
Fecha 2024/01/03 hasta 2026/01/03
Rango FVE33938 hasta FVE90000

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
Carrera 19 No. 82-85 Ofc. 301 - 302 / Tel: 57+(1) 5082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

No. FVE-42623

CUFE: 13f818cff81a7e4ce1568ca0fd4dc461e1558d92dc4e8f905920bc4c11510ec1b3f3fb0926fad88e232086389f59ba84

SEÑOR(ES):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E	NIT:	900959051
DIRECCIÓN Y CIUDAD	CARRERA 14 B 1 45 SUR HOSPITAL SANTA CLARA BOGOTÁ, D.C.	FECHA EMISIÓN:	13/09/2024
		HORA EMISIÓN:	1:11:24 p.m.
TELÉFONO:	3444484	FECHA DE VENCIMIENTO:	12/12/2024
OBSERVACIONES:	ENVIO Y FACTURACION PAGO POR CAJA MENOR	FORMA DE PAGO:	Crédito
		ORDEN DE COMPRA	ENVIO Y FACTURACION
		VENDEDOR:	JENNIFER PAOLA BONILLA ROJAS

#	CÓDIGO PRODUCTO	No. LOTE / SERIAL	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CANT	IVA %	V/R IVA $	UNID	V/R UNITARIO $	DTO%	V/R TOTAL $
1	M00542250	33895148(2)	19/04/2025	SPEEDBAND SUPERVIEW SUPER 7 BOX 1 Invima: 2020DM-0005803-R1 Fecha Venc Invima: 2030-03-09	2,00	0,00	0,00	UD	780.000,00		1.560.000,00

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO Y 00 / 100 PESOS M/CTE

MEDIO DE PAGO: Otro

POR FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS COLOMBIA S.A.S. TRANSFERIR O CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 17877559582.
NOTIFICAR PAGO A: cartera@tm-colombia.com

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
NIT: 900.448.208-3
Carrera 19 No. 82-85 Ofc. 301 - 302 / Tel: 57+(1) 5082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

KAREN DAYANNA ORDUÑA SAAVEDRA

FIRMA Y SELLO ACEPTADO

FIRMA AUTORIZADA
TECNOLOGÍAS MÉDICAS DE COLOMBIA S.A.S.

OBSERVACIONES

TRANSCURRIDOS TRES (3) DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA PRESENTE FACTURA SIN QUE HUBIERA RECLAMO ALGUNO SOBRE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, SE ENTIENDE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA EN TODO SU CONTENIDO.

SUBTOTAL	1.560.000,00
IVA	0,00
TOTAL	1.560.000,00
RTE. FUENTE	39.000,00
RTE. IVA	
RTE. ICA	17.222,00
TASA BOMBERIL	0,00
OTROS TRIBUTOS	0,00
TOTAL A PAGAR	1.503.778,00

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ARTS. 772-773-774-778-779 Y 780 DEL CÓDIGO DE COMERCIO). LA FIRMA PUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACIÓN, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACIÓN DE ACUERDO AL ART. 640 DEL CÓDIGO DE COMERCIO E IGUALMENTE CONSTANCIA DE LA ENTREGA REAL DE LA MERCANCÍA O SERVICIO PRESTADO. EL NO PAGO OPORTUNO CAUSARA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA POR LA LEY. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES.

FECHA DE VALIDACION: 13/09/2024 **HORA DE VALIDACION:** 1:11:27 p.m.

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92982-1** 51

DOSNUEVEOCHODOSUNO

AÑO	MES	DÍA
2023	04	18

$ [illegible]

Páguese a la orden de: Tecnologias Medicas Colombia SAS

La suma de: Un Millon Cuarenta Tres Mil Seiscientos Setenta y Cinco pesos M/L

92982-1 - 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92982-1 Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Banco Davivienda S.A.

dispapeles

⑧ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈92982 1

Cheque No. **92982-1**

DOSNUEVEOCHODOSUNO

COMPROBANTE

TecnologiasMedicasColombiaSAS
NIT: 900.448.208-3

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			JORGE ARAYA
			C.C. O NIT. 1012397330

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.

Bogotá D.C. Septiembre 18 de 2024

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

Autorizo al Señor Jorge Hernando Amaya Godoy identificado con cédula de ciudadanía No. 1.012.372.330 de Bogotá, para que realice el retiro de un cheque a nombre de **TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA S.A.S.** con Nit.900.448.208

Por favor notificar la entrega de cheques al número de teléfono 3208860974 o vía Email cartera@tm-colombia.com.

Cordialmente,

MARTHA MONTENEGRO
Dpto. Cartera

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1990

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

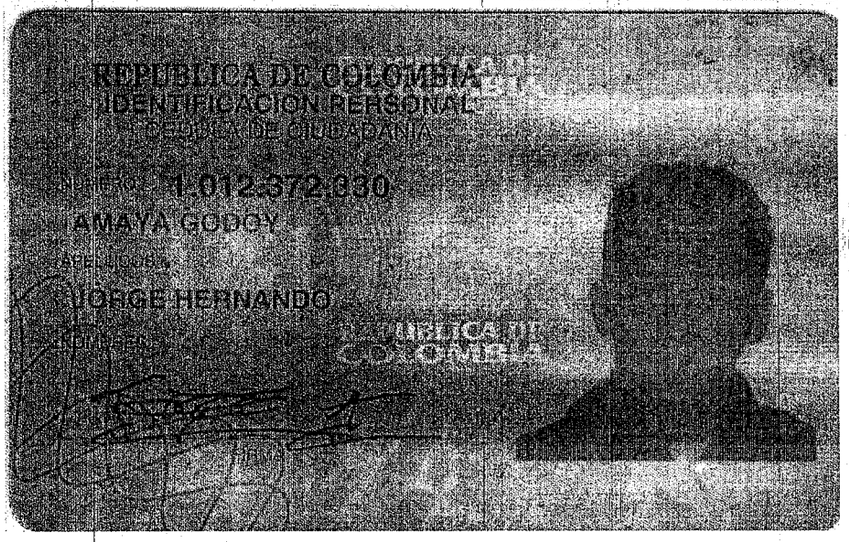
1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

08-ENE-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00154548-M-1012372330-20090418 0010775556A 1 28724641



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.372.030

AMAYA GODOY
APELLIDOS

JORGE HERNANDO
NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

FIRMA

NYDIA LORENA ARAGON RUIZ
REVISOR FISCAL

La suscrita, en calidad de Revisor Fiscal de TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA S.A.S., Nit. 900.448.208-3

CERTIFICA QUE

Que los libros de contabilidad de la Sociedad ***Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.***, Nit. **900.448.208-3**, se encuentran debidamente inscritos ante la Cámara de Comercio de Bogotá y se encuentran revisados y dictaminados con corte al 31 de diciembre de 2023.

Que para los efectos de esta certificación he obtenido de la administración la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las técnicas de interventoría de cuentas.

Que de acuerdo con las planillas integradas de pago que he tenido a la vista, la Sociedad ha realizado el pago de las liquidaciones correspondientes a Los últimos seis meses anteriores a la fecha de expedición de esta certificación, por concepto de aportes a las Entidades del Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL) y Aportes Parafiscales (SENA, I.C.B.F, Caja de Compensación Familiar), con lo anterior se está dando cumplimiento con el requisito exigido en el artículo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 de 2003.

La presente CERTIFICACIÓN se expide a solicitud del INTERESADO, a los Cuatro (04) días del mes de Septiembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024), en la ciudad de Bogotá, D.C., para losfines institucionales a que haya lugar.

NYDIA LORENA ARAGON RUIZ

Revisor Fiscal

c.c. 51.921.585 de Bogotá

T.P. 61.336 - T

LAND FAST

ORDVTA019505

Línea:							
Empresa:	TMC	Origen:	LFBO	Dest:	LFBO	TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA	**Normal**
Interno:	11395603				Ruta:		**R136-111511**

Origen

Código:	LFBO	Cliente:	LANDFAST PRINCIPAL	Teléfono:	(+57 1) 826 7244
Dirección:	Kilometro 3 vía Siberia Parque Industrial Galicia,Manzana C Bodega 1, Funza, Funza, Cundinamarca				

Destino

Código:	4713	Cliente:	841 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Teléfono:	3444484
Dirección:	CR 14 B 1 45 SUR HOSPITAL SANTA CLARA, Bogotá, D.C., Bogotá, D.C., Bogotá, D. C.				

Piezas	Neveras	Contenedores	Fecha Pedido	Fecha Preferente
1	0	0	13/09/2024	**14/09/2024**

Codigo Producto	Nombre Producto	Lote	Cantidad	Documento	Vencimiento
M00542250	SPEEDBAND SUPERVIEW SUPER 7 BOX 1	33895148	2		2025/04/19

Parametro	Valor
Cantidad Documentos	1
Factura	FVE42623

Observaciones Favor verificar: Cantidad recibida, estado de las cajas y del producto. Si encuentra alguna anomalía favor indicarlo en el espacio de Observaciones.

Requiere factura o remisión para realizar la entrega ; hospital Santa Clara almacén principal, Documento cargado para realizar entrega

ORDVTA019505

Espacio Alistamiento (Espacio destinado para el registro de información para pedidos alistados por el personal de LAND FAST S.A.)

Alistado y/o Entregado por: (NOMBRE)	Fecha	Verificado Por: (NOMBRE)	Fecha
Juan Narvaez	13-9-24		13 pm

Espacio Entrega (Espacio destinado para registro de información de la persona que recibe el producto.)

Recibido por: (NOMBRE)	Firma	Fecha y Hora entrega (DD-MM-AAAA HH:MM)			
		16 Día	09 Mes	24 Año	Hora

Sello

Secretaría Distrital de Salud
Sub-Red Integrada de Servicios Centro Oriente
16 SEP 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

!!! ATENCION !!!

Apreciados clientes y destinatarios: ningún conductor, auxiliar y/o colaborador de Land Fast S.A. esta autorizado a recibir producto a nombre de terceros

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
Carrera 19 No. 83-35 Of. 301 - 302 / Tel: 57 (1) 6082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

Tecnologías Médicas Colombia S
NIT: 900448208 - 3 RESPONSABLE DE
Actividad Económica 4
TARIFA 11.04x1
No somos Autoretenedo
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA PARA BOG
SEGUN RESOLUCION No. 001092117 del 28 DE OCTUBRE DE 2
(Resolución de Facturación DIAN No: 18764063219
Fecha 2024/01/03 hasta 2026/0
(Rango FVE32038 hasta FVE9

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

No. FVE-42623

CUFE: 13f818cf8187e4c61568ca0fd46c461a1558d92dc1a6f9058920bc4c11610ec1b5f3f50920fadb6a23209030bf59ba84

SEÑOR(ES):	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E	NIT:	900959061
DIRECCIÓN Y CIUDAD:	CARRERA 14 B 1 45 SUR HOSPITAL SANTA CLARA BOGOTÁ D.C.	FECHA EMISIÓN:	13/09/2024
		HORA EMISIÓN:	1:11:24 p.m.
TELÉFONO:	3444484	FECHA DE VENCIMIENTO:	12/12/2024
OBSERVACIONES:	ENVIO Y FACTURACION PAGO POR CAJA MENOR	FORMA DE PAGO:	Crédito
		ORDEN DE COMPRA:	ENVIO Y FACTURACION
		VENDEDOR:	JENNIFER PAOLA BONILLA ROJAS

#	CÓDIGO PRODUCTO	No. LOTE / SERIAL	FECHA VENCIMIENTO	DESCRIPCIÓN	CANT.	IVA %	V/R IVA $	UNID.	V/R UNITARIO $	DTO%	V/R TO
1	M00542250	33895148(2)	19/04/2025	SPEEDBAND SUPERVIEW SUPER 7 BOX 1 Invima: 2020DM-0005803-R1 Fecha Venc Invima: 2030-03-09	2,00	0,00	0,00	UD	780.000,00		1.560

SON: UN MILLON QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO Y 00 / 100 PESOS M/CTE

MEDIO DE PAGO: Otro

POR FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE TECNOLOGÍAS MÉDICAS COLOMBIA S.A.S. TRANSFERIR O CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA 17877569582.
NOTIFICAR PAGO A: cartera@tm-colombia.com

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
NIT: 900 448 208-3
Carrera 19 No. 83-35 Of. 301 - 302 / Tel: 57 (1) 6082122
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia

KAREN DAYANNA ORDUÑA SAAVEDRA

OBSERVACIONES

TRANSCURRIDOS TRES (3) DIAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA PRESENTE FACTURA SIN QUE HUBIERA RECLAMO ALGUNO SOBRE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, SE ENTIENDE IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA EN TODO SU CONTENIDO.

SUBTOTAL	1.5
IVA	
TOTAL	1.5
RTE. FUENTE	3
RTE. IVA	
RTE. ICA	1
TASA BOMBERIL	
OTROS TRIBUTOS	
TOTAL A PAGAR	1.50

FIRMA Y SELLO ACEPTADO

FIRMA AUTORIZADA
TECNOLOGÍAS MÉDICAS DE COLOMBIA S.A.S.

NOTA: ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO (ARTS. 772-773-774-779-779 Y 780 DEL CÓDIGO DE COMERCIO). LA FUESTA POR TERCEROS EN REPRESENTACIÓN, MANDATO U OTRA CALIDAD SIMILAR A NOMBRE DEL COMPRADOR, IMPLICA SU OBLIGACIÓN DE ACUE ART. 640 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. E IGUALMENTE, CONSTANCIA DE LA ENTREGA REAL DE LA MERCANCÍA O SERVICIO PRESTADO. EL NO PAGO, OP CAUSARÁ INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA POR LA LEY. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
16 SEP 2024
Hospital General de Usme - Santa Clara
RECIBIDO

Tecnologias Médicas
Colombia SAS

MQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, SEPTIEMBRE 09 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15CH99 5897230003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	1.560.000

UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031476	LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS	UNIDAD	2 UNIDADES	ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL:121QQ031476, NOMBRE/ DESCRICIÓN: LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS -- NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN -- DESTINADO PARA SALAS DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA.

US Hannes Dan C

RE: CAJA MENOR LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Mié 11/09/2024 7:57 AM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Guillermo Rubio <lidersantaclara@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-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: LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031476
Unidades para compra: 2 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)
Observación: Solicitud pacientes prioritarios por Tutela

Agradeciendo su pronta respuesta.

Cordialmente;

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 23 de agosto de 2024 2:01 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: CAJA MENOR LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS

Buenas tardes, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de estos (2) dispositivos médico-quirúrgicos 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:

RE: CAJA MENOR LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS

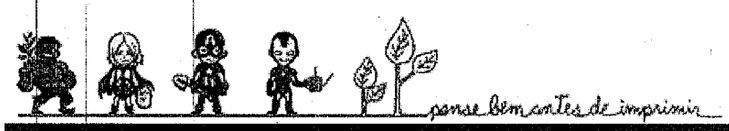
Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Mié 11/09/2024 9:22 AM

Para:Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>;cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Guillermo Rubio <lidersantaclara@subredcentrooriente.gov.co>

Buenos días

El insumo 121QQ031476 LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS, no se encuentra contratado

Cordial saludo



MÁS CONFIANZA MÁS Bienestar

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 11 de septiembre de 2024 7:57 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>; Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Guillermo Rubio <lidersantaclara@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: CAJA MENOR LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS

Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-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: LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031476
Unidades para compra: 2 UNIDADES
Existencias a la fecha: (0)
Observación: Solicitud pacientes prioritarios por Tutela

Agradeciendo su pronta respuesta.

RE: CAJA MENOR LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS

John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Vie 23/08/2024 3:44 PM

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

Cordial saludo.

Ma permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial - módulo de inventarios con corte al día de hoy, no se evidencia existencias en los almacenes de la E.S.E. del insumo que se relaciona a continuación:

Nombre: 121QQ031476 LIGADOR MULTIBANDA DE VARICES ESOFAGICAS

Cordialmente

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: viernes, 23 de agosto de 2024 2:01 p. m.
Para: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón

COTIZACIÓN N°

ESTIMATE003470
Fecha elaboración: 23/08/2024

Tecnologías Médicas Colombia S.A.S.
Carrera 19 No. 82-85 Ofc. 301 - 302 / Tel: 57+(1) 508212
www.tm-colombia.com / Bogotá D.C. Colombia
NIT: 900.448.208-3

Señores,
841 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Nit: 900959051
maryoliruiz@hotmail.com

En atención a su amable solicitud, nos permitimos cotizar los siguientes insumos:

PRODUCTO	CANT	UNID	IVA	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
M00542250 SPEEDBAND SUPERVIEW SUPER 7 BOX 1	1	UD	0 %	$780.000,00	$780.000,00
				Subtotal	$780.000,00
				Total de impuesto	$0,00
				TOTAL	**$780.000,00**

CONDICIONES COMERCIALES

Moneda negociación: Peso COP
Forma de pago: Net 90
Validez de la oferta: 5 días Hábiles
Observaciones:

Agradecemos su atención y quedamos atentos a cualquier duda,

Cordialmente,
ADRIANA MARCELA JIMENEZ LIZCANO
Especialista Clínico
Bogotá D.C, Colombia

Nota: La presente cotización está sujeta al cumplimiento de los estándares de creación como cliente de Tecnologías Médicas Colombia. Así mismo, Tecnologías Médicas Colombia se reserva el derecho de atender este requerimiento de acuerdo con sus políticas internas, relacionadas al SAGRILAFT. La vigencia de esta cotización será de acuerdo a lo enunciado en este mismo documento en el campo de Fecha de Vencimiento.

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

Fecha Actual : lunes, 16 septiembre 20

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000007 6804

PROVEEDOR:	TECNOLOGIAS MEDICAS COLOMBIA SAS	NIT: 900496208		FECHA:	16/09/2024 11:19 a m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 72 N 5 - 83 P 4			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	5013082222			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FVE42623	% ICA: 11,040	PLAZO: 0	FECHA FAC:	13/09/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q051476	DIGADOR MULTIBANDA DE VARICES GEOFASICAS	UNIDAD	2,00	$ 780.000,00	$ 1.560.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.560.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 17.222,00
RETE FUENTE:	$ 39.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DESTIL:	$ 0,00
AJUSTE AREP:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.503.778,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaborado: Revisado Almacen Revisado Impuestos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14860539052

(415)7707212489984(8020) 000001486053905 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 4 4 8 2 0 8
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: TECNOLOGÍAS MÉDICAS COLOMBIA S.A.S.

36. Nombre comercial:
37. Sigla: TM COLOMBIA 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: CR 19 82 85 OF 302

42. Correo electrónico: jcruz@tm-colombia.com

43. Código postal: 1 1 0 2 2 1
44. Teléfono 1: 5 0 8 2 1 2 2
45. Teléfono 2: 3 1 1 8 6 0 5 0 3 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 6 5 9	2 0 1 3 0 2 0 4	7 7 3 0	2 0 1 4 0 1 0 1	8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 10 14 42 48 52 55

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

Obligados aduaneros

54. Código: 23 22

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	3	57. Modo	2		
		58. CPC	8 2		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2022 - 09 - 06 / 17 : 11: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: NUÑEZ CASTRO ADRIANA MARIA
985. Cargo: Representante Legal Suplente Certificado

Fecha generación documento PDF: 26-01-2023 09:18:04AM

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°	849	**FECHA**	19/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	2.856.000		
PAGADO CHEQUE N°	92983-3		
LA SUMA DE:	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	FACTURA No. ULT 12372 EXEL MEDICAL SAS NIT 900.127.147-5 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CUCHILLA PARA DERMATOMO ELÉCTRICO PADGETT ESTÉRIL), ESTE INSUMO ES REQUERIDO POR EL ÁREA TERAPÉUTICA DE CIRUGÍA PARA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE ADULTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$60.000,oo R.ICA 4.14 POR MIL ..... 9.936,oo R.IVA 15%..... 68.400,oo		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

OK 13694

EXEL MEDICAL S.A.S.

NIT : 900.127.147 - 5
CALLE 147 No 17 - 78 EDIFICIO SOKO 147 OF 606
BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA
103749 7451529
FACTURACION@EXELMEDICAL.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. ULT 12372

FECHA FACTURA	VENCIMIENTO
2024/09/11 160425	2024/12/11

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ES
NIT: 900,959,051-7
DIRECCION: DG 34 5 43
CIUDAD: Bogota
CORREO: radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.co
PACIENTE: SOLICITUD ORDEN DE COMPRA
INSTITUCIÓN: HOSPITAL SANTA CLARA
ESPECIALISTA: XXXXXX
REMISION: 023004

TELEFONO: 3444484
VENDEDOR: CAROLINA CASTAÑEDA
FORMA PAGO: CRÉDITO
MEDIO PAGO:
C.C/H.C 20240906351
FECHA CIRUGIA: 2024/09/20
ORDEN COMPRA:
PLAZO 090 Días

CUFE: 7717373e8b667dc43ca462d03454c73568c06406d0e51080182758986c94d5f4d5f663461776c3da729ed7108c19989e

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	REG. SANITARIO	UM	CANT	VAL. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5.BLPG10	HUMECA BLADE FOR BLADE PADGETT DERMATOME CAJA X 10UND	2017DM-0017400	94	1.00	2,400,000.00	2,400,000.00
	LOTE	23230 F.V :2027/11/24			1		
					1		

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

OBSERVACIONES:
SOLICITUD DE MATERIAL BAJO COTIZACION 1949
ENTREGA INMEDIATA Cancelado cheque # 92983-3

YESID CASTILLO
AUXILIAR LOGISTICO
20/09/24

VALOR		2,400,000.00
DESCUENTO		
IVA		456,000.00
VALOR FACTURA		2,856,000.00
RETESERVICIOS		
RETEBIENES	2.5%	60,000.00
RETEIVA	15%	68,400.00
RETEICA	4.14	9,936.00
TOTAL FACTURA		2,717,664.00

138.33

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON 00 /100

Liliana Jara

Elaborado Por **Firma Recibido**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008).

No Somos Grandes Contribuyentes . Documento oficial **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764069545915 PREFIJO: ULT DESDE LA 10001 HASTA LA 20000 VIGENCIA: 24 MESES FECHA HABILITACION: 2024/04/24 Responsables de iva - Actividad Económica 4645 Tarifa 004.140 Responsables de IVA Tarifa 004.140

Señor usuario, lo invitamos a consultar nuestra Política de Devoluciones y Garanntías, la cuál podrá encontrar en nuestra pígina web www.exelmedical.com.

FECHA Y HORA VALIDACION DIAN: 2024-09-11 16:04:46.839

Firma Electronica: FzUlWsmrBpVFjceX+oCNstZRlO4G/hUk9S76KEhtqbQ2/pIYd3O+/w0DPkbicGlueJjnwPBvCG+46hQ5pAn0/Vhg1UUQJ3sOwRhDuZyQqxodXkF gmTC+hh9VJq3afiN7mtCUkxfKFe6uOyjFGUY7vB+HkGe7VEaNd+t97ImgdzrHsyr3AYGG93qJv2usgxdR5RMCZOEtcKM0DnO6AYiKJ0aU0ia0uHhe+fuizQRhKtxlrbNxh NZiPKBwgycqo3LII/EzSTm40Lg/qzNVTazxXYK7lel66qFxdmf5XkDyEVbFNYIGGMjUWGo/vW2b2nnKHVwA7fpa8rNtlVpZKA3kDw==

Proveedor Tecnologico Nit: 830005677 - BIT Consulting - Nombre de Sofware: 901.108.864 - NOOVA

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. 92983-3 51

DOSNUEVEOCHOTRESTRES

AÑO	MES	DÍA
2024	09	20

$ [illegible]

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de: Exel Medical SAS

La suma de: Dos Millones Seiscientos Diecinueve Mil [illegible] y Cinco pesos M/L

dispapeles

92983-3 - 2023/04/28

10-2021 pagado el impuesto de timbre

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92983-3

Firma(s) Autorizada(s)

5⑈ ⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈ 929833

Factura No. UET17322 de [illegible]

Cheque No. 92983-3

DOSNUEVEOCHOTRESTRES

COMPROBANTE

[illegible]

YESID CASTILLO
AUXILIAR LOGISTICO

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			exel medical 20/09/24
			C.C. O NIT. 80150623

Exel Medical S.A.S.
Calle 147 Nº 17-78 Ofc. 604-606
Bogotá D.C., Colombia
Teléfono (1) 7451529
www.eXelmedical.com

Implantes y Biomateriales para Cirugía

Bogotá D.C. 20 septiembre de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Amablemente solicitamos sea entregado el cheque destinado para EXEL MEDICAL S.A.S identificado con NIT 900.127.147 a nuestra auxiliar de Mensajería **SAMID YESID CASTILLO CORREDOR** identificado con el número de cédula **80.150.625** el cual será recogido en las instalaciones de su compañía el día de hoy 20/09/2024.

¡Agradecemos su amable colaboración, feliz día!

Cordialmente,

Liliana Luna Reyes
Email: facturacion@exelmedical.com
Móvil: 3174040112
Coordinadora de Facturacion y Cartera.

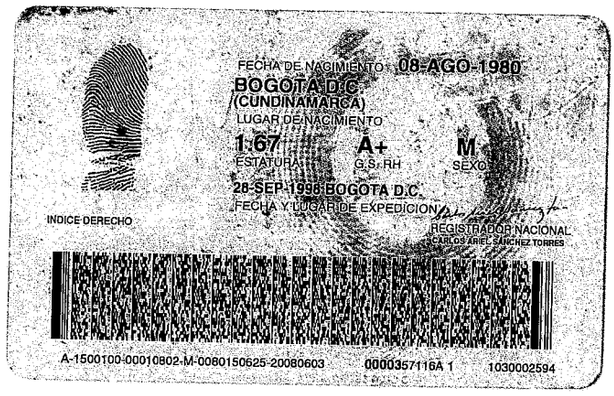
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.150.625

APELLIDOS CASTILLO CORREDOR

NOMBRES SAMY YESID

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
28-SEP-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500100-00010802-M-0080150625-20080603 0000357116A 1 1030002594

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa EXEL MEDICAL SAS identificado(a) con NIT 9001271475 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 384084307 desde el 29 de Noviembre de 2012, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 2 de Julio de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

EXEL MEDICAL S.A.S
900.127.147-5
CL 147 17 78 ED SOKO OF 606
7451529
BOGOTA

eXel medical®
Implantes y Biomateriales para Cirugía

Cotización No. 1949
Fecha de cotización
2024/09/04

SEÑOR(ES)
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIEN
Institu-Cirugi: SANTA CLARA
Paciente: PACIENTE NO DEFINIDO
Tel: 3444484
Bogota

Apreciado(s) señor(es):
De acuerdo a la solucitud, tenemos el agrado de enviarle la siguiente cotización:

Referencia	Descripción	Cant	Precio Venta	%I.V.A.	%DTO	Vr. Neto Total
5.BLPG10	HUMECA BLADE FOR BLADE PADGETT DERMATOME CAJA X 10UND	1.00	2,400,000.00	19.00		2,400,000.00
Total Referencias		1			Subtotal	2,400,000.00
					Iva	456,000.00
					TOTAL	2,856,000.00

Elaborado por: 010 LUNA REYES AMVAR LILIANA
NOTA: Las cantidades y el valor total en esta cotizacion son un estimado, por lo que su valor total puede variar.
Esta cotizacion tiene validez de 30 dias.

OBSERVACIONES: PRECIO NETO

DEPARTAMENTO COMERCIAL

RE: COTIZACION CUCHILLAS PARA DERMATOMO - EXEL MEDICAL

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 15/04/2024 9:56 AM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Miguel Angel Cortes Tovar <almacen100@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>;Edilsa Esther Maury Bello <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>;Pedro Fabian Davalos Berdugo <directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co>;Solicitud de Insumos Subred CO <solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co>

6 archivos adjuntos (6 MB)

SUBRED CENTRO ORIENTE.pdf; 1.RUT Exel Medical Fecha de Genración Enero 22 2024.pdf; (a) Exel Certificado Bancario Bogota 2.2024.pdf; Humeca Dermatomes_Blades IFU C:R.pdf; Humeca Dermatomes_Blades USA 2020[82].pdf; 17. CUCHILLA PARA DERMATOMO ELECTRICO PADGETT ESTERIL.xlsx;

Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente se realiza documento para la compra en la modalidad de caja menor solicitada para el área terapéutica de Cirugía, una vez llegue el dispositivo médico quirúrgico informarse y entregarse al area de salas de cirugía e informar a Karolina Cuellar.

Estaos atentos al proceso.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Eduardt Hanns González Roa
Cargo: Enfermero - Profesional Especializado
Gestión de Abastecimiento en Insumos.
Apoyo Subgerencia de Servicios de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono: 6013282828 Ext: 10152
Celular: 3202593512
@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co

De: Fernando Rincon <fernando.rincon@exelmedical.com>
Enviado: miércoles, 10 de abril de 2024 10:02 a. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Sandra Valencia <sandra.valencia@exelmedical.com>; FACTURACION ELECTRONICA <facturacion@exelmedical.com>
Asunto: RV: COTIZACION CUCHILLAS - EXEL MEDICAL

No suele recibir correos electrónicos de fernando.rincon@exelmedical.com. Por qué esto es importante

Cordial saludo Eduart.
Adjunto información complementaria para esta orden de compra directa

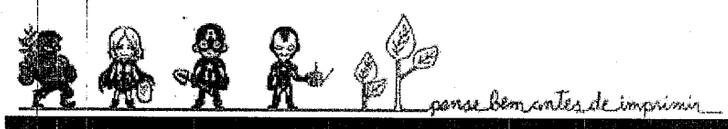
RE: VERIFICACIÓN INFORMACION DE DISPOSITIVO PARA COMPRA POR CAJA MENOR

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Mar 3/09/2024 2:53 PM

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

Se informa que el dispositivo CUCHILLA PARA DERMATOMO ELECTRICO PADGETT ESTERIL no se encuentra contratado

Cordial saludo



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

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

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: martes, 3 de septiembre de 2024 1:18 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACIÓN INFORMACION DE DISPOSITIVO PARA COMPRA POR CAJA MENOR

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 03/septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:

121QQ035025 -CUCHILLA PARA DERMATOMO ELECTRICO PADGETT ESTERIL

EXEL MEDICAL S.A.S
900.127.147-5
CL 147 17 78 ED SOKO OF 606
7451529
BOGOTA

Implantes y Biomateriales para Cirugía

SEÑOR(ES)
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIEN
Institu-Cirugi: SANTA CLARA
Paciente: PACIENTE NO DEFINIDO
Tel: 3444484
Bogota

Cotización No. 1949
Fecha de cotización
2024/09/04

Apreciado(s) señor(es):
De acuerdo a la solucitud, tenemos el agrado de enviarle la siguiente cotización:

Referencia	Descripción	Cant	Precio Venta	%I.V.A.	%DTO	Vr. Neto Total
5.BLPG10	HUMECA BLADE FOR BLADE PADGETT DERMATOME CAJA X 10UND	1.00	2,400,000.00	19.00		2,400,000.00
Total Referencias		1			Subtotal	2,400,000.00
					Iva	456,000.00
					TOTAL	2,856,000.00

Elaborado por: 010 LUNA REYES AMVAR LILIANA
NOTA: Las cantidades y el valor total en esta cotizacion son un estimado, por lo que su valor total puede variar.
Esta cotizacion tiene validez de 30 dias.

OBSERVACIONES: PRECIO NETO

DEPARTAMENTO COMERCIAL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041061368

(415)7707212489984(8020) 000014104106136 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 2 7 1 4 7	5	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
EXEL MEDICAL 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
CL 147 17 78 ED SOKO OF 606

42. Correo electrónico contabilidad@exelmedical.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 3 1	7 4 5 1 5 2 9	3 2 0 2 1 1 0 7 2 9

CLASIFICACIÓN

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

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	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
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	3	57. Modo	1		
		58. CPC	9 7		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 17 / 15 : 25: 21

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

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

984. Nombre RINCON RIVERA JOSE FERNANDO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 02-07-2024 10:17:05AM

EXEL Medical SAS

MQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, SEPTIEMBRE 05 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	4SC1799 S897230003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	2.856.000

DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035025	CUCHILLA PARA DERMATOMO ELECTRICO PADGETT ESTERIL	UNIDAD	10 UNIDADES	COMPATIBILIDAD CON MAQUINA DEPILADORA CLIPPER 96814 MARCA 3M

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 preoperatoria y así brindar una atención oportuna quirurgica, este insumo facilita la la preparación prequirurgica y mitiga el riesgo de infección, esto con el fin de brindar una atención segura como se indica en el protocolo que debe atenderse con criterios de oportunidad y calidad, de manera inmediata. Este insumo se requiere para la prestación del servicio de los usuarios de la Subred integrada de salud Centro Oriente E.S.E.

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel Correa 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: 121QQ035025 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: CUCHILLA PARA DERMATOMO ELECTRICO PADGETT ESTERIL -- NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN -- DESTINADO PARA CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL LA VICTORIA Y SANTA CLARA.

VB. Mauricio Díaz C

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

Fecha actual: miércoles, 18 septiembr

1/1

[illegible]

COMPROBANTE ENTRADA

NO. [illegible]

PRESTADOR: [illegible] NIT: [illegible] FECHA: [illegible]

UNIDAD: [illegible] ESTADO: [illegible]

DIRECCION: [illegible] MONEDA: [illegible]

TELEFONO: [illegible] TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: [illegible] % ICA: [illegible] PLAZO: 0 FECHA FAC: [illegible]

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	VALOR U	VALOR TOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	[illegible] CHALLA BOTA DESPATONRO ELASTICO SALMUT PATRIL	UNIDAD	10.00	$ 240.000,00	$ 2.400.000,00	0,00	16,00

OBSERVACIONES

CAJA MENOR, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 2.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 408.000,00
FLETES:	$ 0,00
B/ FLETES:	$ 0,00
RETEFUA:	$ 68.400,00
RETEICA:	$ 9.552,00
RETE FUENTE:	$ 66.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
BOP [illegible]:	$ 0,00
AJUSTE [illegible]:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL [illegible]:	$ 2.717.654,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS [illegible]

[illegible] Revisó Abastecen Recibido 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 Nº	850	FECHA	19/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	GASTOS EFECTIVO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	5.000.000		
PAGADO CHEQUE Nº	92984-7		
LA SUMA DE:	CINCO MILLONES DE PESOS M.CTE.		
CONCEPTO:	GASTOS EN EFECTIVO GENERADOS EN CAJA MENOR ASIGNADA A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

DAVIVIENDA

Cheque No. 92984-7 51

AÑO MES DÍA

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

Firma(s) Autorizada(s)

Cheque No. 92984-7

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	851	FECHA	26/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.332.441		
PAGADO CHEQUE Nº	92985-0		

LA SUMA DE:	UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. FVEC 74921 MEDICOX LTDA. DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CATÉTER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0,17X0,35 MM PELO DE ÁNGEL), ESTE INSUMO FACILITA EL TRATAMIENTO INTRAVENOS CENTRAL Y MITIGA EL RIESGO DE INFECCIÓN DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$33.311 R.ICA 4.,14 POR MIL..... 5.516

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

ok
13689

Medicox® nos une la vida

LTDA.

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2024/09/04 10:50:53

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 74921**

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: cc4c4fd3d281f2768d823a8f833a864d590674e47a1d30dccb13760c3bcff471fe99d8d8332c0d806df231c454f82f99

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT: 900959051 - 7
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43 FECHA: 2024/09/04 ORDEN: 1
TELEFONO: 3444484 UNIDADES FACTURADAS: 3 VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS FECHA VENCIMIENTO 2024/12/03

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
1261-20 UB: MEZ S2M1NA	3	UNIDAD	CATETER CENTRAL PERIFERICO PREMICATH 1FR28G 20CM CJX10 VYGON LOTE:130323GM 2028/03/13 INVIMA: 2015DM-0013396 CUM: . CABELLO DE AN	0	$444,147.00	$1,332,441.00

Rfte 2.5% $33.311
R. ICA 4,14% 5.516
$38.827
A pagar $1'293.614

Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 SEP 2024
Almacén General SIS Subred Oriente

Pabuena
Cumplido
30-sept-2024
cheque 92985-0
$ 1'293.614

OBSERVACIONES: CLIENTE RECOGE JEFE EDUARDT GONZALEZ -COMPRA POR CAJA MENOR - PED TOMADO MAYFER

SON: UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS 66 CTVS M/CTE.

Medicox nos une la vida

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$1,332,441.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$5,516.31
RETEFUENTE:	$33,311.03
VALOR NETO:	$1,293,613.66

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. **92985-0** 51

AÑO	MES	DÍA

DOSNUEVEOCHOCINCOCERO

$

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

92985-0 - 2023/04/26

dispapeles

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92985-0 Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

Banco Davivienda S.A.

⑆0000⑈0051⑆930068596764⑈92985 0

Cheque No. **92985-0**

DOSNUEVEOCHOCINCOCERO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT. 52982244

Bogotá, 30 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 a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Cristina Palencia

Cristina Isabel Palencia
Profesional contable
Tel.3125495 Ext 112

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 51.988.244

Apellidos
VARGAS OSPINA

Nombres
SANDRA BIBIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 MAR 1970

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
05 JUL 1988 BOGOTA D.C.

Fecha de vencimiento
13 MAR 2033

Firma

Bogotá, 23 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 a la señora **VARGAS OSPINA SANDRA BIBIANA** identificada con cédula de ciudadanía N° **51.988.244** de Bogotá, para reclamar cheques y/o efectivo a nombre de la empresa **MEDICOX LTDA** Nit **830.142.523-0** por efecto de pago de facturas.

Cordialmente,

Laura Gaitan.
Laura Gaitan
Auxiliar contable
Tel.3125495 Ext 112

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 51.988.244

Apellidos
VARGAS OSPINA

Nombres
SANDRA BIBIANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.55

Sexo
F

Fecha de nacimiento
13 MAR 1970

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PEREIRA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
05 JUL 1988, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
13 MAR 2033

Firma

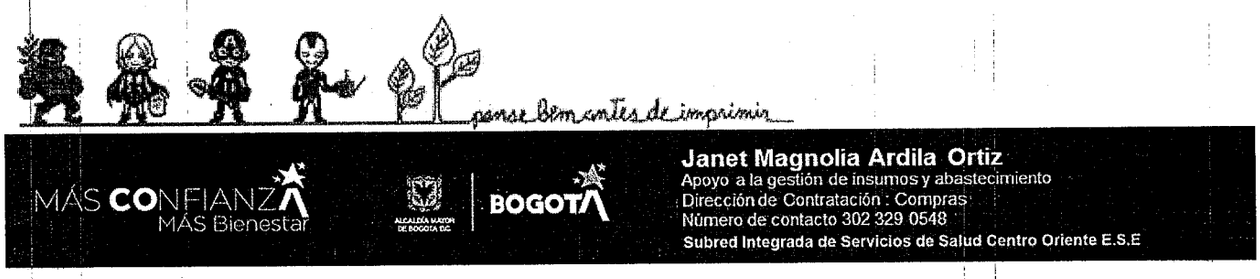
RE: Solicitud de compra Catéter pelo de angel HLV

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Lun 2/09/2024 2:20 PM

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

Se informa que el dispositivo CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL, no se encuentra contratado

Cordial saludo



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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: lunes, 2 de septiembre de 2024 1:18 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: 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 de compra Catéter pelo de angel HLV

Buenas tardes, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de estos (1) dispositivos médico-quirúrgicos 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: CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL
Código Dinámica Gerencial: 121QQ035163
Unidades para compra: 3 UNIDADES
Observación: Solicitud pacientes neonatos prioritarios

RE: Solicitud de compra Catéter pelo de angel HLV

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

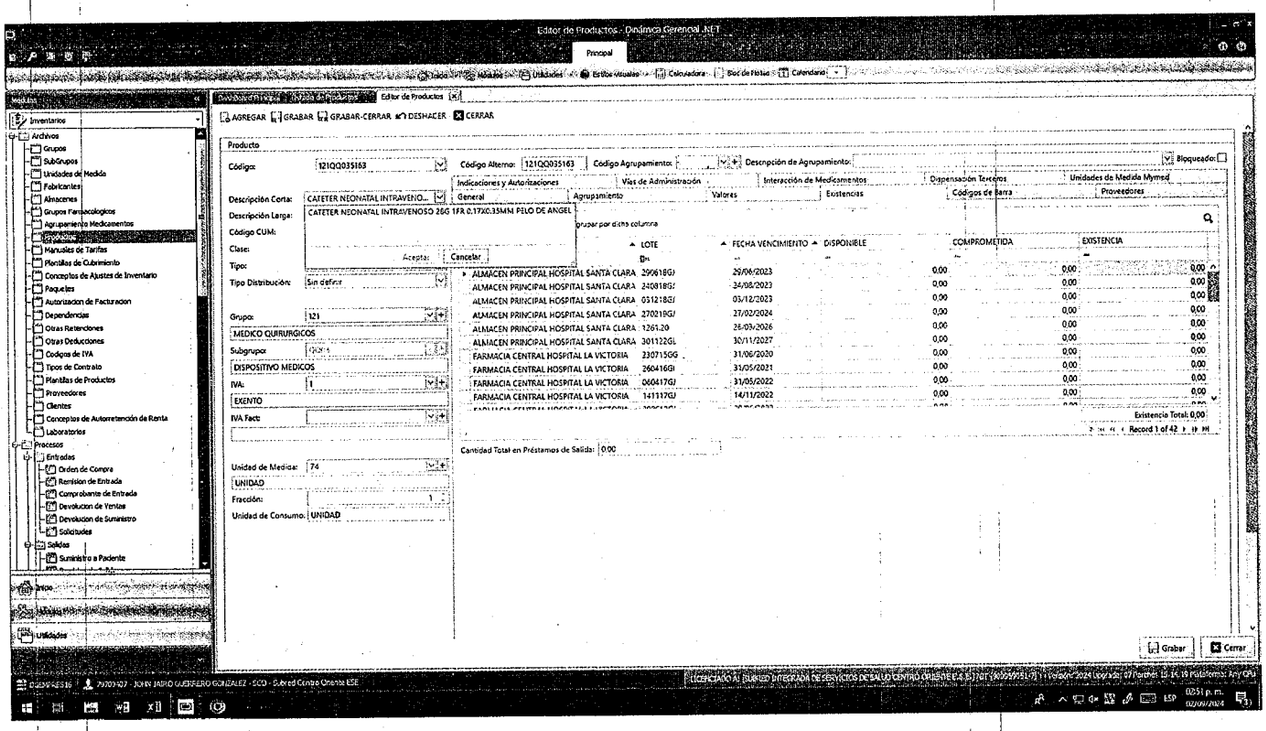
Lun 2/09/2024 2:52 PM

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

Cordial saludo.

Me permito informar que una vez revisade el aplicativo Dinámica Gerencial - Módulo de inventarios con corte al día de hoy, no se cuenta con existencias en ninguno de los almacenes de la Subred, del insumo que se detalla a continuación:

121QQ035163 - CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL



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: lunes, 2 de septiembre de 2024 1:18 p. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>

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°: 070048**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/09/02
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
1261-20	CATETER CENTRAL PERIFERICO PREMICATH 1FR28G 20CM CJX 10 VYGON **INVIMA:** 2015DM-0013396 **OBS:** DISPONIBLE 10 UNDS	3	UNIDAD		0	444,147.00	1,332,441.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$ 1,332,441.00
DESCUENTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$ 33,311
RETEICA:	$ 5,516
RETEIVA:	
TOTAL:	**$ 1,293,614**

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

13. 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: MEDICOX LTDA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

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

41. Dirección principal: CL 66 19 36 OF 301

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

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 3 1 2 5 4 9 5

45. Teléfono 2: 3 1 5 3 6 5 0 9 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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

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

Bogota, 3 de septiembre de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Atn: Dr Edward Gonzalez
DG 34 5 43
3444484
Bogota D.C.-Bogota . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 337

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010001000921	CATETER CABELLO DE ANGEL 1 FR 20 CM UND	UN	3	VYGON	516,230.00	0	1,548,690.00

Total Bruto	1,548,690.00
Total a Pagar	$1,548,690.00

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

Elaborado e Impreso por Siigo

Cordialmente,

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966279766

(415)7707212489984(8020) 000001496627976 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

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

36. Nombre comercial
37. Sigla: POLIFARMA S.A.S.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 77 28 B 33

42. Correo electrónico: polifarma_sa@yahoo.com

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1
44. Teléfono 1: 3 1 0 2 3 4 0 0 3 5
45. Teléfono 2: 6 0 1 3 1 1 2 6 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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	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
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
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 09:47:45AM

Medicox Ltda.
M.Q.

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, SEPTIEMBRE 03 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 589723003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA
2. VALOR TOTAL	$ 1.332.441

UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ035163	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGE	UNIDAD	8 UNIDADES	ENTREGA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y HOSPITAL LA VICTORIA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ035163 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 28G 1FR 0.17X0.35MM PELO DE ANGEL QUE NO ESTA CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN SE REQUIERE EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL.

VB Mayuy Diaz C

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

Fecha Actual miércoles, 25 septiembr

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°[illegible]9246

PROVEEDOR:	[illegible]	NIT:	[illegible]	FECHA:	[illegible]
CIUDAD:	[illegible]			ESTADO:	[illegible]
DIRECCION:	[illegible]			MONEDA:	[illegible]
TELEFONO:				TASA CAM:	[illegible]
Nº FACTURA:	[illegible]	% ICA: [illegible]	PLAZO: 0	FECHA FAC:	[illegible]

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U.	VALOR TOTAL	%DTO	%IVA
[illegible]	CATETER NEONATAL INTRAVENOSO 26G INS.0.17X70.TIMM PALO DE ABETO.	UNIDAD	3.00	$ 444.[illegible]	$1.332.441.00	0.00	0.00

DETALLE

CAJA MENOR UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

SUBTOTAL:	$ 1.332.441,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.316,00
RETE FUENTE:	$ 33.311,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.293.814,00

Almacen

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

851

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°	852	FECHA	26/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.428.000		
PAGADO CHEQUE N°	92986-4		

LA SUMA DE:	UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. LM 36757 LM INSTRUMENTS S.A. NIT 800.077.635-1 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21GX100MM), NECESARIO PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE ADULTO QUE REQUIEREN UN ATENCIÓN INTRA HOSPITALARIAY ASÍ BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA, ESTE INSUMO FACILITA LA ASEPSIA Y MITIGA EL RIESGO DE INFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE CIRUGÍA, GASTROENTEROLOGÍA Y BRONCOSCOPIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.ICA 11.04 POR MIL ..... 13.248,oo R.IVA 15%..... 34.200,oo

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

K 13696

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 367571

FECHA	25	09	2024
VENCIMIENTO	23	01	2025

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: 128468 **Ref Cliente:** CAJA MENOR
REMISION: 129369 **FORMA DE PAGO:** Credito
CONTRATO: CAJA MENOR **PLAZO:** 120 DIAS
EXPEDIDA: BOGOTÁ D.C **MEDIO DE PAGO:** Transferencia

No	REFERENCIA	MARCA		LOTE / VENCE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	VR. SUBTOTAL
1	001156-77	PAJUNK	Aguja para bloqueo de nervio Uniplex Nanoline No. 21G X 100mm punta tipo faceta UNIDAD clas. Ries. III 2018DM-0018854 Ref.	1516 28/11/2028	6	40,000	240,000
2	001156-77	PAJUNK	Aguja para bloqueo de nervio Uniplex Nanoline No. 21G X 100mm punta tipo faceta UNIDAD clas. Ries. III 2018DM-0018854 Ref.	1524 30/01/2029	24	40,000	960,000
	Total Lineas	2					

Fac Cancelada. Cheque 92986-4
27 Septiembre 2024 Valor: 1380522. $
Marcol Alvaro Cardenas
CC 1033806240
Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
25 SEP 2024
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
medical instruments LM Instruments S.A.
COPIA CLIENTE

R.ICA 11.04‰ $13.248=
R.IVA 15% 34.200=
47.448
A pagar $1'380.552

Base gravable:
SON: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS COLOMBIANOS CON CERO CENTAVOS

DEVOLVER "ORIGINAL LM" FIRMADO

SUBTOTAL	1,200,000.00
DESCUENTO	0
IVA	228,000
RETEFUENTE	0.00
RETEIVA	0.00
RETEICA	0.00
TOTAL	1,428,000.00

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 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

OBSERVACIONES
COMPRA POR CAJA MENOR Basado en Ofertas de ventas 130051413. Basado en Pedidos de cliente 128468. Basado en Entregas 129369.

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.

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

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92986-4** 51

DOSNUEVEOCHOSEISCUATRO

AÑO	MES	DÍA

$

Banco Davivienda S.A.

Páguese a la orden de:

La suma de:

pesos M/L

dispapeles

92986-4 - 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92986-4

Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

⑆ 0000 0051 ⑆ 930068596764 ⑈ 929864

Cheque No. **92986-4**

DOSNUEVEOCHOSEISCUATRO

COMPROBANTE

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT. 800077635-1 1033806240

Bogotá D.C, septiembre 27 de 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA CENTRO ORIENTE- SANTA CLARA
Ciudad.

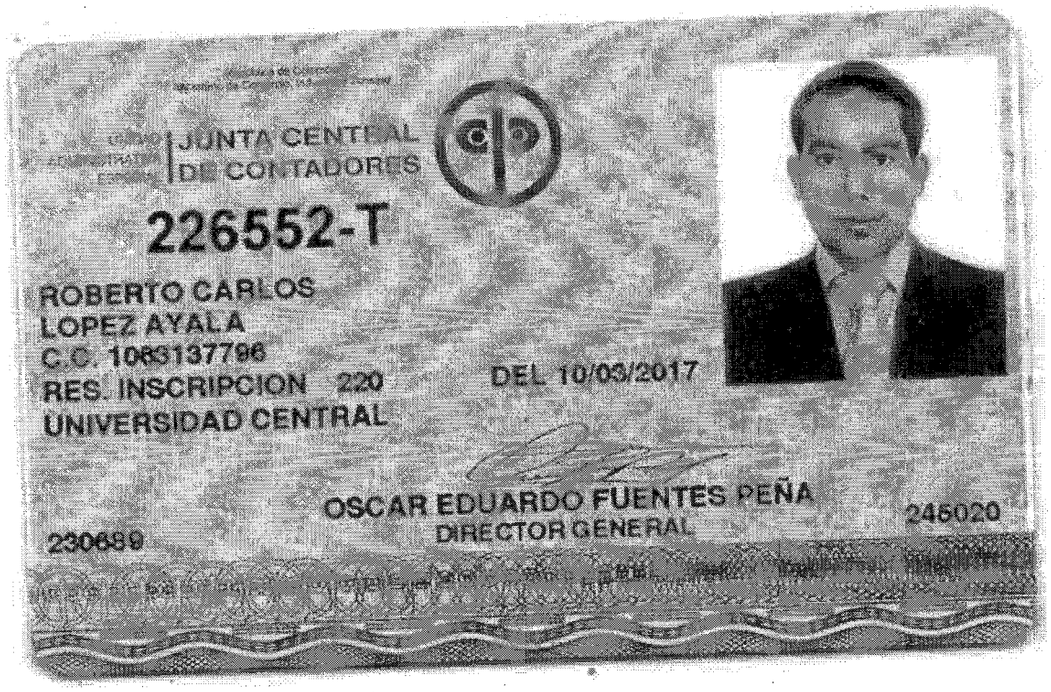
Cordial Saludo

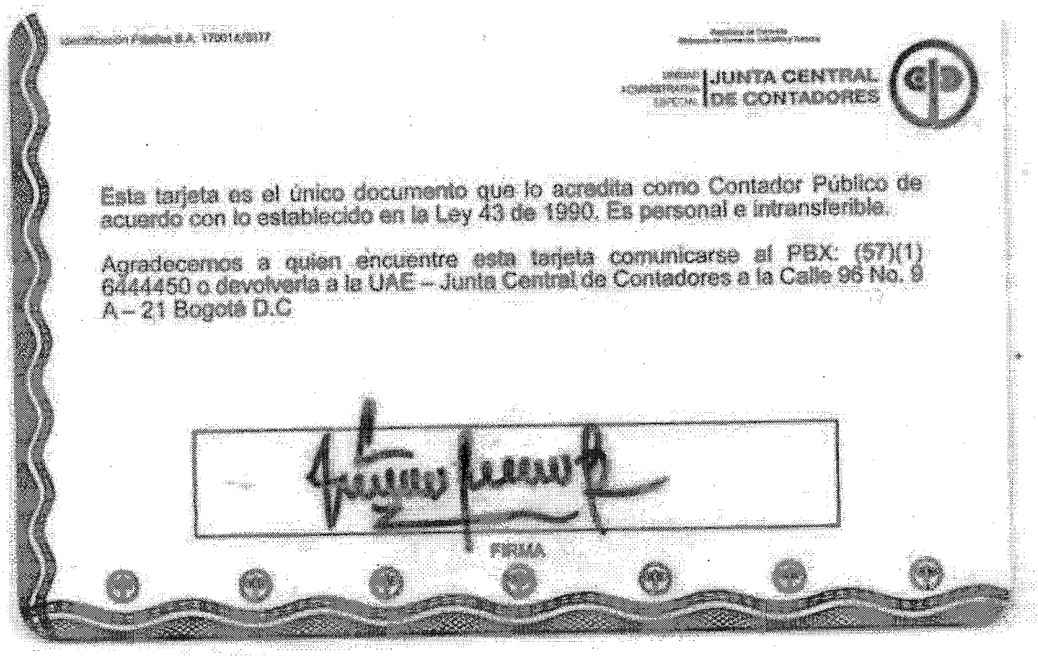
Por medio de la presente autorizamos al señor Maicol Alonso Cardenas Avendaño, Identificado con ***cédula*** *de ciudadanía* ***N°1033806240*** *para recoger pago en sus instalaciones a nombre de* ***LM Instruments S.A***

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

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





JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.063.137.796

LOPEZ AYALA

APELLIDOS

ROBERTO CARLOS

NOMBRE

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1986

LORICA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

12-JUL-2004 LORICA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00745245-M-1063137796-20160911 0046363426A 1 1363575223

RE: TRAMITE PARA CAJA MENOR AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO

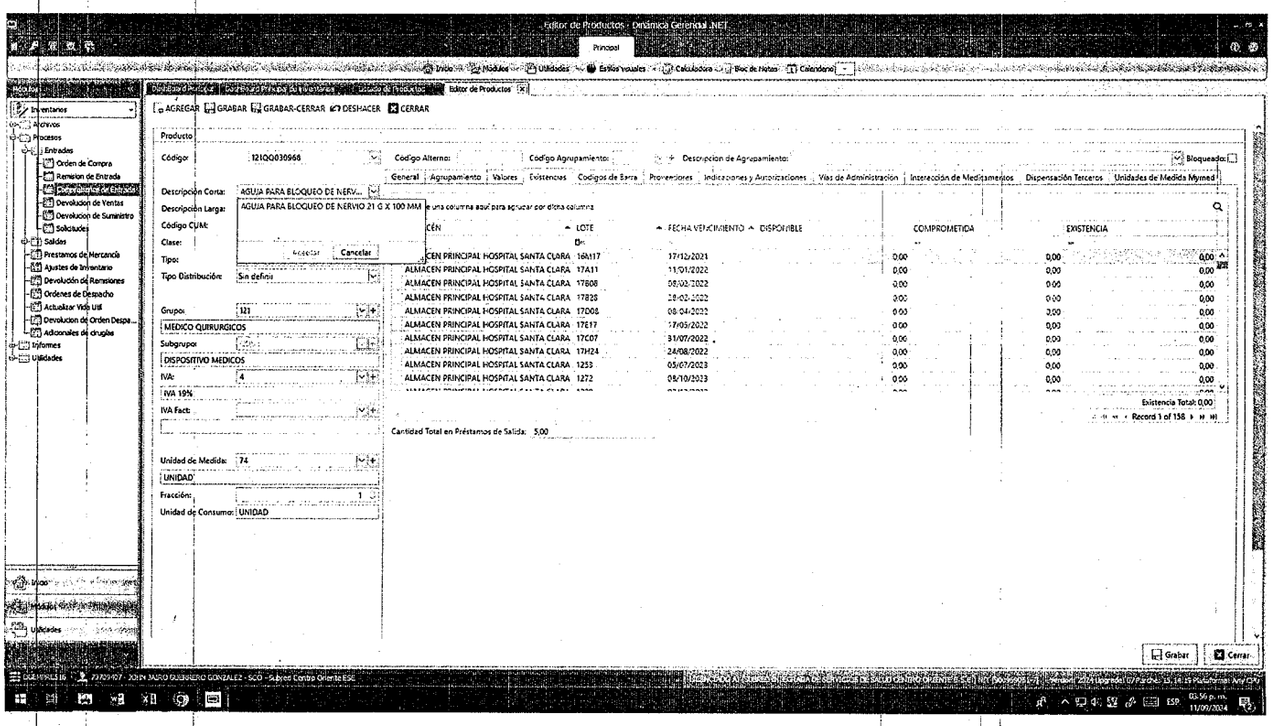
John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Mié 11/09/2024 3:59 PM

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

Cordial saludo

Me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 11/09/2024, no se evidencia existencias del insumos que se relaciona a continucaión:

121QQ030968 AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21 G X 100 MM



Cordialmente.

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 11 de septiembre de 2024 7:43 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: TRAMITE PARA CAJA MENOR AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO

RE: TRAMITE PARA CAJA MENOR AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Mié 11/09/2024 2:51 PM

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

Buenas tardes

El insumo 121QQ030968 aguja para bloqueo de nervio 21G x 100 MM, no se encuentra contratado

Cordial saludo

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

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

De: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 11 de septiembre de 2024 7:43 a. m.
Para: cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Maryury Diaz Cespedes <subserviciosalud@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: TRAMITE PARA CAJA MENOR AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO

Buenos días, cordial saludo.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de pediatría neonatal y como prioridad en el proceso se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: aguja para bloqueo de nervio 21G x 100 MM
Código Dinámica Gerencial: 121QQ030968
Unidades para compra: 30 UNIDADES
Observación: ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL SANTA CLARA.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)

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 :	03/09/2024 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. 130051413

	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNITARIO	I.V.A..	VALOR CON I.V.A.	VALOR TOTAL
1	001156-77	Aguja para bloqueo de nervio Uniplex Nanoline No. 21G X 100mm punta tipo faceta /Presentacion: UNIDAD / Marca: PAJUNK / Clasificacion de Riesgo: III / Reg. Sanitario:2018DM-0018854 /Ref. Fabrica:	30	40.000,00	7.600	47.600	1.428.000,00

	SUB-TOTAL $	1.200.000,00
	I.V.A. $	228.000,00
NOTA: Los artículos marcados con ' * ' están excluidos de IVA	**TOTAL DE LA OFERTA $** COP	1.428.000,00

"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"

NIT: 800.077.635-1
Avenida el Dorado No. 68C-61 - of. 518
PBX: (571) 427 2000 - FAX: (571) 427 6868
Bogota - Colombia - www.lminstruments.com.co

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 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: 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

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
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
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

Fecha generación documento PDF: 18-06-2024 11:40:37AM

LM Instruments S.A

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, SEPTIEMBRE 10 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	15 CH99 589 723 0003
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	1.428.000

UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ030968	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21GX100MM	UNIDAD	30 UNIDADES	ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

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

EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
Nombre Funcionario y/o Contratista

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

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ030968, NOMBRE/ DESCRICIÓN: AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21GX100MM -- NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN -- DESTINADO PARA SALAS DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL SANTA CLARA.

VB Hanns Gon C

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

Fecha Actual : miércoles, 25 septiembr

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000079241

PROVEEDOR:	L M INSTRUMENTS S.A.	**NIT:** 800007635		**FECHA:**	25/09/2024 01:09 p m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CR 68 D 25 B 88 OF 318 BRR SALITRE			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4272000			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	LM367371	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	25/09/2024 12:00 a m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q030968	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21 G X 100 MM	UNIDAD	6,00	$ 40.000,00	$ 240.000,00	0,00	19,00
1210Q030968	AGUJA PARA BLOQUEO DE NERVIO 21 G X 100 MM	UNIDAD	24,00	$ 40.000,00	$ 960.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CAJA MENOR, SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 228.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 34.200,00
RETE ICA:	$ 13.248,00
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:	$ 1.380.552,00

TOTAL COMPROBANTE

UN MILLON TRECIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

852

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°	853	FECHA	27/09/2024
RUBRO PRESUPUESTAL:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO		
BANCO:	DAVIVIENDA		
VALOR:	1.995.000		
PAGADO CHEQUE N°	92987-8		

LA SUMA DE:	UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M.CTE.
CONCEPTO:	FACTURA No. FE 13892 POLIMEDIC'S FARMACEUTICA SAS NIT 800.151.064-0 DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS (CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABÓN FRASCO DE 60 ML), NECESARIO PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE ADULTO QUE REQUIEREN UN ATENCIÓN INTRA HOSPITALARIA Y ASÍ BRINDAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA, ESTE INSUMO FACILITA LA ASEPSIA Y MITIGA EL RIESGO DE INFECCIÓN EN LAS ÁREAS DE CIRUGÍA, GASTROENTEROLOGÍA Y BRONCOS COPIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. SOLICITADO POR EDUARD HANNS RODRÍGUEZ, GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO. R.FTE. 2.5%.....$49.875 R.ICA 4.,14 POR MIL..... 8.259

Diana López D
Vo.Bo. ORDENADOR DEL GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE

13698

Cuenta 8

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 13892

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-09-26	12:25:39
Expedición	2024-09-26	12:27:16
Vencimiento	2024-12-26	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3444484
Dirección	DG 34 5 43	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co	**Remisión**	14.378
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CLORHEXIDINA 4G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML	164	UN	2015M-0003464-R1	PROASEPSIS	19945396-7	4,375.00	0	717,500
106610623 CLORHEXIDINA 4G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCIO F.V : 2025-06-30	164.00							
CLORHEXIDINA 4G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML	292	FCO	2019M-0019084	QUIRUMEDICAS	20130393-08	4,375.00	0	1,277,500
0844-23 CLORHEXIDINA 4G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCIO F.V : 2025-11-25	292.00							

456.

12 | QQ031233

Total Bruto	1,995,000.00
RETEFUENTE VENT	49,875.00
Retenc. ICA	8,259.30
Total a Pagar	**$ 1.936.865,70**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.936.865,70 Cuota 1 Vence el 2024-12-26

VALOR EN LETRAS

Un Millon Novecientos Treinta Y Seis Mil Ochocientos Sesenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 70/100

OBSERVACIONES

PARA PAGO POR CAJA MENOR ENTREGA EN SANTA CLARA

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

R.Fte 2.5% $49.875
R.ICA 4,14% 8.259
58.134
Cruzados
CHEQUE 92987-6

POLIFARMA S.A.S.
NIT: 800.151.064-0

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :00b1efa1532f51eecbf27e42f4116e012b83f6f1da41c69ed3e333dd16f973dfe9cc15329314180f498f694c42e6cbf8

ORIGINAL

DAVIVIENDA

CHEQUERA 930068596764

Cheque No. **92987-8** 51

DOSNUEVEOCHOSIETEOCHO

AÑO	MES	DÍA
2024	01	11

$

Páguese a la orden de: Palmedics Suministros S.A.S

La suma de: Dos millones ochocientos treinta y cinco mil ochocientos

pesos M/L

dispapeles

92987-8 - 2023/04/26

PAGO NACIONAL
Este cheque puede ser pagado en cualquier plaza donde DAVIVIENDA tenga oficina.

92987-8

Firma(s) Autorizada(s)

10-2021 pagado el impuesto de timbre

⑈ 0000⑈005 1⑆930068596764⑈ 92987 8

Cheque No. **92987-8**

DOSNUEVEOCHOSIETEOCHO

COMPROBANTE

30/IX/24

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBE
			C.C. O NIT.

2.835.000

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

Bogotá D.C., 30 de septiembre del 2024

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E
Atn. Dpto. de pagaduría
Ciudad.

Apreciados Señores:

Con la presente me permito autorizar al señor **JORGE ALBERTO ROJAS LOPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.122.900 de Gámeza, para retirar dinero en efectivo y cheques girados a nuestro nombre.

Agradezco su atención a la presente,

Cordialmente,

ÓSCAR H. BEDOYA SÁNCHEZ
Gerente

NIT. 800.151.064-0

Calle 77 No. 28 B - 33 Bogotá, D.C. - Colombia • Teléfono.: (601) 311 2668 - Celular: 310 234 0035
E-mail: polifarma_sa@yahoo.com • polifarmasa@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 4.122.900

ROJAS LOPEZ

APELLIDOS

JORGE ALBERTO

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1968

SOATA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-JUN-1987 GAMEZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01262345-M-0004122900-20211103 0075962775A 1 8502773773

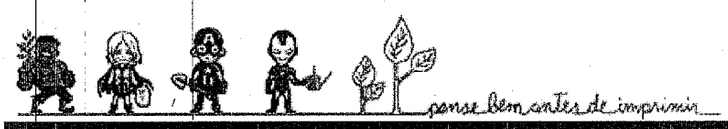
RE: VERIFICACION PROCESO MODALIDA CAJA MENOR DESINFECTANTE. UNIDOSIS

Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Jue 12/09/2024 3:47 PM

Para:John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>
CC:Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>;Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>;Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>

El insumo 121QQ031233 - CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML no se encuentra contratado

Cordial saludo



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

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

De: John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: jueves, 12 de septiembre de 2024 1:23 p. m.
Para: Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>; cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>; Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
Cc: Apoyo Almacen <apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co>; Diana Maria Lopez Durango <directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co>; Cristian Camilo Leguizamón <insumosmqx2@subredcentrooriente.gov.co>
Asunto: RE: VERIFICACION PROCESO MODALIDA CAJA MENOR DESINFECTANTE. UNIDOSIS

Buenos días
Cordial saludo.

Por medio del presente me permito informar que una vez revisado el aplicativo Dinámica Gerencial Módulo de Inventarios, con corte al día de hoy 12/septiembre 2024, **NO** se encuentran existencias en los almacenes de la entidad, del insumo que se relaciona a continuación:
121QQ031233 - CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML

Nombre: CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031233
Unidades para compra: 456 UNIDADES ($1.995.000)
Observación: Solicitud por el grupo terapéutico de infecciones destinado en salas de cirugía.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén)
3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.

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

COMPRA POR CAJA MENOR JABON UNIDOSIS

Eduardt Hanns González Roa <insumosmqx@subredcentrooriente.gov.co>
Mar 3/09/2024 12:05 PM

Para:cajamenor1 <cajamenor1@subredcentrooriente.gov.co>;John Jairo Guerrero <almacen@subredcentrooriente.gov.co>;Pedidos <pedidos@subredcentrooriente.gov.co>
CC: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 a todos.

Por medio de la presente solicito a ustedes la verificación de este dispositivo médico-quirúrgicos solicitado por el área de cirugía, gastroenterología y broncoscopia. Como prioridad en el proceso el cual se realizara en la modalidad de caja menor para la adquisición de:

Nombre: CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% JABON FRASCO 60 ML
Código Dinámica Gerencial: 121QQ031235
Unidades para compra: 456 UNIDADES ($1.995.000)
Observación: Solicitud por el grupo terapéutico de infecciones destinado en salas de cirugía.

Por favor me confirman:

1. Estado contractual (Dirección Contratación)
2. Existencias (Almacén)
3. Avalar y confirmar (Dirección Administrativa)

Estoy atento a su confirmación, gracias.

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

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

Bogota, 3 de septiembre de 2024

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Atn: Dr EDWARD GONZALEZ
DG 34 5 43
3444484
Bogota D.C.-Bogota . Colombia

Ref : Cotización V - 001 - 336

Es grato para nosotros poner a su consideración la siguiente propuesta

Código	Descripción	Unidad	Cantidad	MARCA	Valor Unitario	IVA	Valor Total
0010001000928	QUIRUCIDAL JABON X 60 ML	FCO	164	QUIRUMEDICAS	4,375.00	0	717,500.00
0010001000928	QUIRUCIDAL JABON X 60 ML	FCO	292	QUIRUMEDICAS	4,375.00	0	1,277,500.00

Total Bruto	1,995,000.00
Total a Pagar	$1,995,000.00

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

Cordialmente,

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

Elaborado e Impreso por Siigo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966279766

(415)7707212489984(8020) 000001496627976 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

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

36. Nombre comercial:
37. Sigla: POLIFARMA S.A.S.

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 77 28 B 33

42. Correo electrónico: polifarma_sa@yahoo.com

43. Código postal: 1 1 1 2 2 1
44. Teléfono 1: 3 1 0 2 3 4 0 0 3 5
45. Teléfono 2: 6 0 1 3 1 1 2 6 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos: 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

Fecha generación documento PDF: 10-01-2024 09:47:45AM

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°: 070044**
CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
DIRECCION: DIAGONAL 34 N° 5 - 43
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C **FECHA:** 2024/09/02
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
PT0303004012	WESCOHEX JABON QUIRURGICO CON CLORHEXIDINA 4% BLX60ML CJX50 WEST **INVIMA:** 2019M-012898-R2 **OBS:**	465	UNIDAD		0	4,293.00	1,996,245.00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL:	$ 1,996,245.00
DESCUENTO:	
IVA:	
RETEFUENTE:	$ 49,906
RETEICA:	$ 8,264
RETEIVA:	
TOTAL:	**$ 1,938,074**

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.

Polimedics Farmaceutica SAS
MQ

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

1. INFORMACIÓN

CIUDAD Y FECHA	BOGOTA, SEPTIEMBRE 12 DE 2024
NOMBRE FUNCIONARIO	EDUARDT HANNS GONZALEZ ROA
ÁREA / DEPENDENCIA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD- GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO EN INSUMOS
CENTRO DE COSTO	1SCH99 5897230005
UNIDAD DE SERVICIO DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA CLARA

2. VALOR TOTAL	$	1.995.000

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MTE

3. DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A SOLICITAR

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DETALLADA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIÓN
1	121QQ031233	CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML	FRASCO	456 UNIDADES	ENTREGA EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL SANTA CLARA

4. JUSTIFICACIÓN

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

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

5. ¿Existe en Almacén Central?	SI	NO
		NO

Miguel Angel 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 O Subgerente Corporativo

6. OBSERVACIÓN:

1. SE VERIFICA EL CÓDIGO EN DINAMICA GERENCIAL: 121QQ031235 , NOMBRE/ DESCRICIÓN: CLORHEXIDINA 4 G CETRIMIDA 0.05 G SOLUCION 60 ML - NO CONTRATADO CON LA INSTITUCIÓN.

VB Mauricio Ocar C

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000079289

PROVEEDOR:	POLIMEDICS FARMACEUTICA S A POLIFARMA S A S	NIT: 900131064	FECHA:	27/09/2024 08:07 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2400651		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FE13892	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	26/09/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%IETU	%IVA
1010Q031233	CLORHexIDINA 4 g CETRIMIDA 0.05 gSOLUCION - FRASCO 60 mL	FRASCO	164,00	$4.375,00	$717.500,00	0,00	0,00
1010Q031233	CLORHEXIDINA 4 g CETRIMIDA 0.05 gSOLUCION - FRASCO 60 mL	FRASCO	291,00	$4.375,00	$1.277.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CAJA MIRROR DIETA MADURO

SUBTOTAL:	$1.995.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$8.259,00
RETE FUENTE:	$49.875,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DESTRI:	$0,00
AJUSTE REF:	$0,00
AJUSTE ALTO VAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.936.866,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Autorizado

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

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

2024-09-27

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 Septiembre 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 Septiembre de 2024, igualmente anexo comprobante efectivo del No. 6343 al 6368 y bancos No. 845 a 853 e impuestos generados en este periodo.

Atentamente,

Diana López D.
DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Directora Administrativa

Copia: Cuentas Por Pagar
Presupuesto
Contabilidad
Costos

* Martha E. Gutiérrez 27-09-2024

* Valentina Peña 27/09/24 Presupuesto

* Diana 27/09/24 Contabilidad. 12:40.

Aprobó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Revisó: Diana María López Durango, Directora Administrativa
Elaboró: Blanca Paulina Suárez Rosas, Secretaria

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

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

DEBE A:

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

POR CONCEPTO: Reembolso de Caja Menor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., Cuenta Corriente No. 008469999208, Banco Davivienda, correspondiente al mes de Septiembre de 2024, la suma de Veintiún Millones Seiscientos Ochenta y Ocho Mil Novecientos Noventa y Dos Pesos M.cte. ($21.688.992,oo).

VALOR TOTAL ($21.688.992,oo)

Dada en Bogotá D.C., el 27 de septiembre 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

2024-09-27

BALANCE CAJA MENOR
MES SEPTIEMBRE DE 2024

Valor girado del Banco Davivienda	37.916.000,oo
Comprobante Efectivo 6343 a 6368	10.527.354, oo
Saldo efectivo	3.597.894,oo
Comprobante Bancos Proveedores 846, 847, 848, 849, 851, 852,853	10.972.468,oo
Saldo banco	13.247.324.oo
Impuestos retenciones –Agosto - 2024	(429.040,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 SEPTIEMBRE -2024-

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA
PROVEEDORES

FECHA	DETALLE	VALOR	RETENCIONES	VALOR NETO
06/09/2024	Comprpbante -846- cheque 92980-2 LM Instruments S.A., Fra, LM366743	1.161.440,00	38.591,00	1.122.849,00
10/09/2024	Comprobante -847- cheque 92981-6 LM Instruments S.A., Fra. LM366840	1.028.500,00	11.355,00	1.017.145,00
18/09/2024	Comprobante -848- Tecnologia Médicas Colombia SAS, Fra. FVE-42623	1.560.000,00	56.222,00	1.503.778,00
19/09/2024	Comprobante -849- 92983-3 Exel Medical SAS, Fra. ULT12372	2.856.000,00	138.336,00	2.717.664,00
26/09/2024	Comprpbante -851- cheque 92985-0 Medicox Ltda. Fra. FVEC74921	1.332.441,00	38.827,00	1.293.614,00
26/09/2024	Comprobante -852- cheque 92986-4 L.M. Instruments S.A., Fra. 36751	1.428.000,00	47.448,00	1.380.552,00
27/09/2024	Comprobante -853- cheque 92987-8 Polimedic´s Farmacéuticas SAS, Fra. FE13892	1.995.000	58.134,00	1.936.866,00
	TOTAL	**11.361.381**	**388.913,00**	**10.972.468,00**

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 21.688.992
SALDO CAJA MENOR: 16.227.008
% REEMBOLSO: 57,20%

MES: septiembre-24

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	GASTOS DE OPERACIÓN						Valor Bruto	RETENCIONES PRACTICADAS EN EL MES							Total Retenciones	Vr. Neto
												Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Servicios de Salud		Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva		
					4212020100305	4212020100401	4212020200501	4212020200801	4212020200803	4218040701	4212020200909	4244245015301	4245010305	4245010401	4245020502201	4245030801	4245020803		2,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0,015%		
6344	06/09/2024	Imagina Soluciones WEB SAS	901.282.622-9	Certificado SSL necesario para la implementación de la versión WEB DGH1 por 12 meses		794.838,00												794.838								0	794.838,00
6345	10/09/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Sonda Foley 6FR siliconada 2 vías y sonda Foley siliconada 2 vía No. No. 10), este insumo facilita el drenaje de la vejiga y el manejo práctico para los hipospadias de usuarios que acuden a los Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										349.600				349.600	8.740			1.447				10.187	339.413,00
6346	10/09/2024	Julian Alexander Urrego _Velásquez	80.845.602-1	Ofrendas florales para ser entregadas a por fallecimiento del funcionario y/o perdida del familiar de la Subred Centro Oriente E.S.E.							250.000							250.000			15.000		2.415			17.415	232.585,00
6347	12/09/2024	C&B Papeles de Colombia SAS	900.024.204-4	Rollos termicos 80 mm X 60 Mtrs de referencia RT19, para manejo de filas	452.200													452.200								0	452.200,00
6348	12/09/2024	Danyerly Juliana Alvarez	1.010.043.207	Transporte al solicitar certificado de tradición y libertad en Zipaquirá de predio para legalización			25.000											25.000								0	25.000,00
6349	13/09/2024	Jorge Machado Equipos Médicos SAS	800.088.519-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (aguja para bloqueo de nervio 21GX100MM), necesario para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren un atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección en las áreas de cirugía, gastroenterología y broncos copia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										749.700				749.700								0	749.700,00
6350	13/09/2024	Oficina de Registro de Instrumentos Públicos	899.999.,007-0	Expedición de certificado de tradición y libertad del lote El Capal ubicado en Zipaquirá, para legalización y saneamiento del mismo.						22.100								22.100								0	22.100,00
6351	13/09/2024	Catalina López Galindo	1.014.216.5807-2	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC									1.200.000					1.200.000								0	1.200.000,00
6352	13/09/2024	Briyid Zoraida Laverde Castro	52.617.589	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									130.300					130.300								0	130.300,00
6353	13/09/2024	D1 S.A.S.	900.276.962-1	Insumos ancestrales,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Cuidador Hogar PIC									869.700					869.700								0	869.700,00

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	Adquisición Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Servicios de Salud	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200831	4212020200833	4218040701	4213020200905	4244245010301	4245010305	4245010401	4245020503201	4245020801	4245020905		2,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0.015%		
6354	13/09/2024	Fabio Ávila Torres	17.195.947-8	Pila alkalina blister X 2,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno GPAIS PIC									90.000					90.000								0	90.000,00
6355	13/09/2024	Plásticos Rimax SAS	890.300.794-6	Cajón movil 1.20 litros gris hielo generico,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno GPAIS PIC									169.900					169.900								0	169.900,00
6356	17/09/2024	El carretel V.F. SAS	901.298.541-0	Conos hilza polyester, hilo 500 yardas blanco, para Costurero del Hospital Santa Clara.	46.800,00													46.800								0	46.800,00
6357	18/09/2024	Bioplast SAS	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (bolsa para recolección de orina), este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección a los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E										315.350				315.350						2.926	7.553	10.479	304.871,00
6358	19/09/2024	Suministro de Papelería y Artes Gráficas Servipel Limitada	830.020.970-6	Insumos etiquetas de transferencia y cinta 110X74 rollo, necesarias para garantizar una correcta identificación de las comunicaciones recibidas	277.746,00													277.746	5.835					2.577	6.652	15.064	262.682,00
6359	19/09/2024	Servientrega S.A.	860.512.330-3	Envio de comunicaciones oficiales por correo certificado			596.550											596.550								0	596.550,00
6360	20/09/2024	El carretel V.F. SAS	901.298.541-0	100 metros de sesgo estampado necesario para aprovechar rollos de tela que se encuentra en el costurero del Hospital Santa Clara, para confeccionar baberos.	53.000,00													53.000			34.800		5.603			40.403	12.597,00
6361	20/09/2024	José Aureliano Ávila Muñoz	11.373.707-6	Impresiones a color, estampado folletos y cartillas,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Laboral PIC									580.000					580.000								0	580.000,00
6362	20/09/2024	Cayetano Narciso Herrera Villabón	80.064.934-1	Elaboración de tarjetas de inventario numeradas, necesarias para el adecuado control en toma física de inventarios en las farmacias de la Subred Centro Oriente E.S.E.				495.000										495.000		29.700			4.782			34.482	460.518,00
6363	23/09/2024	Perfect Work Impresos y Publicidad Colombia SAS	901.766.141-6	Elaboración de piezas comunicativas avisos, necesarios para socialización educación al paciente y su familia sobre derechos y deberes y decalogo de humanización en el servicio de consulta externa del hospital Santa Clara.				1.280.000										1.280.000		43.025			10.391		30.656	84.072	1.195.928,00
6364	24/09/2024	Rayco S.A. Rodrigo Aristizabal & CIA SA	860.400.538-7	Revisión y diagnóstico radiotelefono, para ser entregado a la Secretaría Distrital de Salud.					261.800									261.800		8.800			2.125		6.270	17.195	244.605,00
6365	24/09/2024	Tulio Manuel Veloza Monroy	79.127.139-9	Lámparas busca direcciones para habilitación de ambulancias placas JQV238 y OLN 270 pertenecientes a la Subred Centro oriente E.S.E.					100.000									100.000								0	100.000,00
6366	24/09/2024	Nayibe Alayón R	52.765.457	Transporte recorrido Sedes de la Subred Centro oriente E.S.E., para realizar visitas de seguridad del paciente			84.200											84.200								0	84.200,00
6367	25/09/2024	Wilson Moreno	1.073.690.590	Transporte traslado a la Registraduría Nacional del Estado Civil para realizar tramites de cedulación del Pacientes en abandono.			344.500											344.500								0	344.500,00
6368	27/09/2024	Fagron Colombia SAS	830.107.903-8	Medicamentos (fórmulas magistrales, Lugol, ácido acético 3% y 85%, Sulfato Férrico.) necesarias para poder llevar a cabo procedimientos en los servicios de Colposcopias del hospital La Victoria,								789.327						789.327								0	789.327,00

No. COMP	FECHA	BENEFICIARIO	No. Nit	CONCEPTO	Mater. Y Suminist	Gto Computador	Gto Transporte y Comunicación	Impresos y Publicaciones	Mto ESE	Imptos, Tasas, Contribuc, Derechos y Multas	Bienestar E Incentivos	Medicamentos	Adquisiones de Bienes PIC	Material Médico Quirúrgico	Adquisición Otros Servicios de Salud	Mto Equipo Hospitalario	Adquisición de Servicios de Salud	Valor Bruto	Rte Fte	Rte Fte	Rte Fte	Rte Ica	Rte Ica	Rte Ica	Rte Iva	Total Retenciones	Vr. Neto
					4212020100303	4212020100401	4212020200601	4212020200801	4212020200803	4218040701	4212020200809	4244245010301	4245010305	4245010401	4245020507001	4245020601	4245020603		2,5%	4%	6%	4,14%	9,66%	11,04%	0.015%		
846B	06/09/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivo médico quirúrgico hospitalario (Cánula de traqueotomía varío XL flexo antilada con balón placa de ajuste variable No. 7), este insumo necesario para la atención de pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.161.440				1.161.440							10.775	27.816	38.591	1.122.849,00
847B	10/09/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (desinfectante de alto nivel ortofalaldehído en solución galón X 3750 sodio CC), necesario para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren un atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección en las áreas de cirugía, gastroenterología y broncos copia de la Subred										1.028.500				1.028.500							11.355		11.355	1.017.145,00
848	18/09/2024	Tecnologias Médicas Colombia S.A.	900.448.208-3	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Ligador multibanda de varices esofágicas), este insumo facilita la realización de procedimientos mínimamente invasivos en endoscopia y mitiga el riesgo de sangrado a pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.560.000				1.560.000	39.000						17.222		56.222	1.503.778,00
849	19/09/2024	Exel Medical SAS	900.127.147-5	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Cuchilla para dermatomo eléctrico Padgett estéril), este insumo es requerido por el área terapéutica de Cirugía para atención de pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adultos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										2.856.000				2.856.000	60.000			9.936				68.400	138.336	2.717.664,00
851B	26/09/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (catetér neonatal intravenoso 28G 1FR 0,17X0,35 MM pelo de angel), este insumo facilita el tratamiento intravenos central y mitiga el riesgo de infección durante la atención médica a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.332.441				1.332.441	33.311			5.516					38.827	1.293.614,00
852B	26/09/2024	L.M. Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (aguja para bloqueo de nervio 21GX100MM), necesario para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren un atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección en las áreas de cirugía, gastroenterología y broncoscopia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E										1.428.000				1.428.000							13.248	34.200	47.448	1.380.552,00
853B	27/09/2024	Polimedic's Farmaceutica SAS	800.151.064-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Clorhexidina gluconato 4% jabón frasco de 60 ml), necesario para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren un atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección en las áreas de cirugía, gastroenterología y broncos copia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.										1.995.000				1.995.000	49.875			8.259					58.134	1.936.866,00
					829.746,00	794.838,00	1.050.250,00	1.775.000,00	361.800,00	22.100,00	250.000,00	789.327,00	3.039.900,00	12.776.031,00	0,00	0,00	0,00	21.688.992	196.761	81.525	49.800	25.158	25.316	58.103	181.547	618.210	21.070.782,00
Vr Rubro Presupuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.250.000,00	1.800.000,00	3.437.000,00	583.000,00	250.000,00	4.500.000,00	3.094.000,00	14.633.000,00	250.000,00	2.343.000,00	233.000,00										
Modificacion					0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00										
Nuevo Vr Rubro Presupuesto					2.625.000,00	918.000,00	3.250.000,00	1.800.000,00	3.437.000,00	583.000,00	250.000,00	4.500.000,00	3.094.000,00	14.633.000,00	250.000,00	2.343.000,00	233.000,00										
Saldo Vr. Rubro Presupuesto					1.795.254,00	123.162,00	2.199.750,00	25.000,00	3.075.200,00	560.900,00	0,00	3.710.673,00	54.100,00	1.856.969,00	250.000,00	2.343.000,00	233.000,00	16.227.008									

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenador Gasto - Caja Menor

BLANCA PAULINA SUAREZ ROSAS
Cuentadante - Caja Menor

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

VALOR DE CAJA MENOR MÁS REPRESENTANTIVO MES SEPTIEMBRE DE 2024

FECHA	CONCEPTO	BANCO	VALOR
04/09/2024	Abono por transferencia reembolso mes Agosto de 2024	DAVIVIENDA	17.775.611,00

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 SEPTIEMBRE DE 2024

ENTIDAD	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO ACTUAL
BANCO DAVIVIENDA	$ 16.444.181,00	17.775.611,00	20.972.468,00	$ 13.247.324,00
				$ -
EFECTIVO	$ 4.125.248,00	$ 10.000.000,00	$ 10.527.354,00	$ 3.597.894,00
TOTAL	$ 20.569.429,00	$ 27.775.611,00	$ 31.499.822,00	$ 16.845.218,00

Diana lópez D

DIANA MARÍA LÓPEZ DURANGO
Ordenadora Gasto

Elaboro: Blanca Paulina Suárez Rosas

ENTRADAS AL ALMACÉN GENERAL PARCIAL SEPTIEMBRE DE 2024 DE 2024							
COMP.	FECHA	NOMBRE DE PROVEEDOR	NIT	CONCEPTO	No. FACTURA	VALOR	No. ENTRADA ALMACÉN
846B	06/09/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivo médico quirúrgico hospitalario (Cánula de traqueotomía vario XL flexo anillada con balón placa de ajuste variable No. 7), este insumo necesario para la atención de pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	LM366743	1.122.849,00	78579
847B	10/09/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (desinfectante de alto nivel ortofalaldehido en solución galón X 3750 - sodio CC), necesario para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren un atención intra hospitalaria y así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección en las áreas de cirugía, gastroenterología y broncos copia de la Subred	LM 366840	1.017.145,00	78600
6345	10/09/2024	Medicox Ltda.	830.142.523-0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Sonda Foley 6FR siliconada 2 vías y sonda Foley siliconada 2 vía No. No. 10), este insumo facilita el drenaje de la vejiga y el manejo práctico para los hipospadias de usuarios que acuden a los Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVC75069	339.413,00	78631
6351	12/09/2024	Catalina López Galindo	1,014,216,507-2	Insumos Población Afro,requeridos para dar cumplimiento de acciones realizadas por Entorno Análisis y Políticas PIC	10001	1.200.000,00	79226
6347	12/09/2024	C&B Papeles de Colombia SAS	900.024.204-4	Rollos termicos 80 mm X 60 Mtrs de referencia RT19, para manejo de filas	H62587	452.200,00	78960

Diana L.

848B	18/09/2024	Tecnologías Médicas Colombia SAS	0	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (Ligador multibanda de varices esofágicas), este insumo facilita la realización de procedimientos mínimamente invasivos en endoscopia y mitiga el riesgo de sangrado a pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	FVE-42623	1.503.778,00	78804
6357	18/09/2024	Bioplast SAS	830.040.574-8	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (bolsa para recolección de orina), este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección a los pacientes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	FE01-259256	304.871,00	78811
6358	19/09/2024	Suministro de Papeleria y Artes Gráficas Sevipel Limitada.	830.020.970-6	Insumos etiquetas de transferencia y cinta 110X74 rollo, necesarias para garantizar una correcta identificación de las comunicaciones recibidas	SJ5001	262.682,00	78995
6360	20/09/2024	El Carretel V.F. SAS	901.298.541-0	100 metros de sesgo estampado, necesarios en costurero del hospital Santa Clara.	APOS 2094	53.000,00	79233
6365	24/09/2024	Tulio Manuel Veloza Monroy	79.127.139-9	Lámparas busca direcciones para habilitación de ambulancias placas JQV238 y OLN 270 pertencientes a la Subred Centro oriente E.S.E.	33905	100.000,00	79238
852B	25/09/2024	LM Instruments S.A.	800.077.635-1	Dispositivos médico quirúrgicos hospitalarios (aguja para bloqueo de nervio 21GX100MM), necesario para los pacientes que se encuentran en áreas de intervención de adulto que requieren un atención intra hospitalariay así brindar una atención oportuna, este insumo facilita la asepsia y mitiga el riesgo de infección en las áreas de cirugía, gastroenterología y broncoscopia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	LM367571	1.380.552,00	79241

Diana C.

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	21.688.992	0	0	0	190.401.282	264.590.718
421	Funcionamiento	154.356.000	0	7303775	7594859	4616768	7.997.139	4.571.517	4.468.358	3.330.577	5.083.734	0	0	0	44.966.727	109.389.273
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	5.061.634	0	0	0	41.957.081	105.402.919
421202	Adquisiciones diferentes de activos	147.360.000	0	6741337	7152940	4398614	7.594.096	4.227.508	4.024.387	2.756.565	5.061.634	0	0	0	41.957.081	105.402.919
42120201	Materiales y suministros	42.516.000	0	2519722	1267200	1064764	1.978.915	840.200	690.557	550.265	1.624.584	0	0	0	10.536.207	31.979.793
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	829.746	0	0	0	7.044.906	24.455.094
4212020100303	Materiales y Suministros	31.500.000	0	1683610	512.200,00	813000	1802200	840200	452200	111750	829.746,00	0	0	0	7.044.906	24.455.094
42120201004	Productos metálicos y paquetes de software	11.016.000	0	836112	755000	251764	176.715	0	238.357	438.515	794.838	0	0	0	3.491.301	7.524.699
4212020100401	Gastos de Computador	11.016.000	0	836112	755.000,00	251764	176.715	0	238.357	438.515	794.838	0	0	0	3.491.301	7.524.699
42120202	Adquisición de servicios	104.844.000	0	4221615	5885740	3333850	5.615.181	3.387.308	3.333.830	2.206.300	3.437.050	0	0	0	31.420.874	73.423.126
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	1.050.250	0	0	0	12.829.825	26.170.175
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	1.050.250	0	0	0	12.829.825	26.170.175
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	2.136.800	0	0	0	16.591.049	46.252.951
4212020200801	Impresos y Publicaciones	21.600.000	0	357000	0,00	358750	386.750	59.990	0	230.000	1.775.000	0	0	0	3.167.490	18.432.510
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	361.800	0	0	0	13.423.559	27.820.441
42120202009	Servicios para la comunidad, sociales y personales	3.000.000	0	250000	250000	250000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	0	0	0	2.000.000	1.000.000
4212020200909	Bienestar e Incentivos	3.000.000	0	250000	250.000,00	250000	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	0	0	0	2.000.000	1.000.000
4218	Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sancion	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	0	0	0	3.009.646	3.986.354
421801	Impuestos	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	0	0	0	3.009.646	3.986.354
42180407	Contribución de vigilancia - Superintendencia Nacional de	6.996.000	0	562438	441919	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	0	0	0	3.009.646	3.986.354
4218040701	Impuestos y Contribuciones	6.996.000	0	562438	441.919,00	218154	403.043	344.009	443.971	574.012	22.100	0	0	0	3.009.646	3.986.354
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	16.605.258	0	0	0	145.434.555	155.201.445
424501	Materiales y suministros	266.724.000	0	19259836	17412082	17629464	17.337.997	16.396.028	18.604.531	14.445.034	16.605.258	0	0	0	137.690.230	129.033.770
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	3.829.227	0	0	0	38.009.816	53.118.184
4245010301	Medicamentos	54.000.000	0	1768620	2.102.500,00	1461750	2.367.477	3.171.653	2.347.806	321.832	789.327	0	0	0	14.330.965	39.669.035
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	3.039.900	0	0	0	23.678.851	13.449.149
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	12.776.031	0	0	0	99.680.414	75.915.586
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	12.776.031	0	0	0	99.680.414	75.915.586
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

LISTADO AUXILIAR GENERAL

DESDE EL 02/09/2024 AL 02/10/2024 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:**	17.346.571,00
EGB	522718	03/09/2024	Tesoreria Comprobante de Egreso Nº 000000000543124	000000000543124	Confirmado	17.775.611,00	0,00	-429.040,00
REC	530471	05/09/2024	Tesoreria Recibo de Caja Nº 000000000561718	000000000561718	Confirmado	0,00	429.040,00	0,00
NDP	8241	29/09/2024	Confirmación de la Nota 13680	13680	Confirmado	0,00	100.000,00	100.000,00
NDP	8226	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13664	13664	Confirmado	0,00	709.040,00	809.040,00
NDP	8224	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13662	13662	Confirmado	0,00	452.200,00	1.261.240,00
[illegible]	8222	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13660	13660	Confirmado	0,00	339.413,00	1.600.653,00
NDP	8229	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13667	13667	Confirmado	0,00	1.200.000,00	2.800.653,00
NDP	8231	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13670	13670	Confirmado	0,00	130.300,00	2.930.953,00
NDP	8233	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13671	13671	Confirmado	0,00	557.880,00	3.488.833,00
NDP	8234	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13673	13673	Confirmado	0,00	311.820,00	3.800.653,00
N[illegible]	8235	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13674	13674	Confirmado	0,00	90.000,00	3.890.653,00
N[illegible]	8236	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13675	13675	Confirmado	0,00	169.900,00	4.060.553,00
NDP	8237	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13676	13676	Confirmado	0,00	99.800,00	4.160.353,00
NDP	8238	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13677	13677	Confirmado	0,00	304.871,00	4.465.224,00
NDP	8239	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13678	13678	Confirmado	0,00	262.682,00	4.727.906,00
NDP	8249	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13688	13688	Confirmado	0,00	789.327,00	5.517.233,00
NDP	8271	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13689	13689	Confirmado	0,00	1.293.614,00	6.810.847,00
NDP	8250	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13690	13690	Confirmado	0,00	2.139.994,00	8.950.841,00
NDP	8252	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13692	13692	Confirmado	0,00	1.503.778,00	10.454.619,00
NDP	8254	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13694	13694	Confirmado	0,00	2.717.664,00	13.172.283,00
NDP	8256	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13696	13696	Confirmado	0,00	1.380.552,00	14.552.835,00
NDP	8258	30/09/2024	Confirmación de la Nota 13698	13698	Confirmado	0,00	1.936.866,00	16.489.701,00
DCXP	434301	30/09/2024	REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES SEPTIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6343 A 6368 Y BANCOS 845 A 853 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS (Cuenta por Pagar Factura 3009CJM2024)	CxP 543346	Confirmado	0,00	4.540.421,00	21.030.122,00
					TOTAL DE LA CUENTA :	17.775.611,00	21.459.162,00	
					GRAN TOTAL :	17.775.611,00	21.459.162,00	

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

900959051

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 543346 **Factura:** 3009CJM2024 **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: lunes 30 de septiembre de 2024 02:11 p. m. **Fecha Vencimiento:** 30/09/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 4.540.421,00

Valor: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES SEPTIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6343 A 6368 Y BANCOS 845 A 853 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
120	VARIOS - GASTOS	901282622	511190002	7ADA07	Debito	$ 794.837,00
		Cuenta NIIF:	511190002			
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	80845602	511164001	7ADM05	Debito	$ 250.000,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	1010043207	511123001	7ADM02	Debito	$ 25.000,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
116	GASTOS LEGALES	899999007	511164001	7ADM12	Debito	$ 22.100,00
		Cuenta NIIF:	511164001			
	Porcentaje		Valor Base			
107	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE - GASTOS	860512330	511123001	7ADM09	Debito	$ 596.550,00
		Cuenta NIIF:	511123001			
	Porcentaje		Valor Base			
281	MANTENIMIENTO - SERV AMBU-OTRAS ACT EXTRAMU	11373707	731402005	6S3P030	Debito	$ 580.000,00
		Cuenta NIIF:	731402005			
	Porcentaje		Valor Base			
572	IMPRES,PUBLIC, SUSCRIP Y AFILIC - FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIO	80064934	735502009	1SCT05	Debito	$ 495.000,00
		Cuenta NIIF:	735502009			
	Porcentaje		Valor Base			
705	REGISTRO IMPRESOS PUBLICACIONES SUSCRIPCIONES Y AFILIACIONES	901766141	511121001	7ADA10	Debito	$ 1.280.000,00
		Cuenta NIIF:	511121001			
	Porcentaje		Valor Base			

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo: 543346 **Factura:** 3009CJM2024 **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: lunes 30 de septiembre de 2024 02:11 p. m. **Fecha Vencimiento:** 30/09/2024 **Plazo:** 0 Días

Cuenta: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Cuenta NIIF: 249090007 - REEMBOLSO CAJA MENOR

Valor: $ 4.540.421,00

Valor: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: REGISTRO REINTEGRO GASTOS Y COSTOS DEL FONDO CAJA MENOR MES SEPTIEMBRE 2024 SEGUN COMPROBANTES DEL 6343 A 6368 Y BANCOS 845 A 853 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
43	RETEFUENTE SERVICIOS GENERALES 6%	80064934	243605004		Credito	$ 29.700,00
		Cuenta NIIF:	243605004			
05	SERVICIOS GENERALES NO DECLARANTES — Porcentaje 6,00	Valor Base	495.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	80064934	243627002		Credito	$ 4.782,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS — Porcentaje 9,66	Valor Base	495.000,00			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	901766141	243605005		Credito	$ 43.025,00
		Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES — Porcentaje 4,00	Valor Base	1.075.630,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	901766141	243627002		Credito	$ 10.391,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS — Porcentaje 9,66	Valor Base	1.075.630,00			
61	RETENCION IVA POR SERVICIOS	901766141	243625002		Credito	$ 30.655,00
		Cuenta NIIF:	243625002			
21	RETENCION IVA REGIMEN COMUN — Porcentaje 15,00	Valor Base	204.369,76			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	860400538	243605005		Credito	$ 8.800,00
		Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES — Porcentaje 4,00	Valor Base	220.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	860400538	243627002		Credito	$ 2.125,00
		Cuenta NIIF:	243627002			

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

Bogotá, 03 de Octubre 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 Septiembre de 2024

Respetado doctor Parrado:

Cordial saludo, la presente tiene como finalidad remitirle Conciliación correspondiente al mes de Septiembre 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

03/10/2024

copia.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
CONCILIACION BANCARIA BANCO DAVIVIENDA CAJA MENOR SUBRED CENTRO ORIENTE
CUENTA CORRIENTE N. 008469999208
MES SEPTIEMBRE DE 2024

			EXTRACTO	LIBRO
		SALDO A COMPARAR	15.921.490,00	13.247.324,00
MAS	A	Consignaciones No Registradas		
	B	Notas Crédito		
	C	Ajustes		
		SUMAS	15.921.490,00	13.247.324,00
MENOS	D	Cheques En Mano		2.674.166,00
	E	Notas Débito		
	F	Ajustes		
		M	**15.921.490,00**	**15.921.490,00**

EXPLICACION

MAS

TOTAL **0,00**

C. AJUSTES
MAS EN LIBROS

FECHA	CONCEPTO	VALOR

MENOS
D. CHEQUES EN MANO

TOTAL C **0,00**

FECHA	No. CHQ	BENEFICIARIO	VALOR
26/09/2024	92985-0	Medicox Ltda, Fra. FVEC74921	1.293.614,00
26/09/2024	92987-8	Polimedic´s Farmacéuticas SAS	1.380.552,00

TOTAL D **2.674.166,00**

F. AJUSTES

MENOS EN LIBROS

TOTAL **0,00**

F. AJUSTES

TOTAL F.

Elaboró

BLANCA PAULINA SUAREZ 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: SEPTIEMBRE /2024

Apreciado Cliente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE NTE E.S.E
gerencia@subredcentrooriente.gov.co

Saldo Anterior	$20,216,360.00
Más:Créditos	$17,775,611.00
Menos: Débitos	$22,070,481.00
Nuevo Saldo	$15,921,490.00

Días Sobregiro	0
Interés de Sobregiro	$0.00
Tasa Sobregiro	28.78% E.A
Tasa Mora	28.78% E.A

Fecha Día	Mes	Clase de Movimiento	Oficina	Doc.	Valor	Saldo
03	09	Abono Transferencia 550008400747591 9009590517 TRANSFERENCIA TERCEROS	PORTAL-EMPRESARIAL	0807	$17,775,611.00+	$37,991,971.00+
05	09	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	9793	$5,000,000.00-	$32,991,971.00+
12	09	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9762	$3,772,179.00-	$29,219,792.00+
16	09	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9802	$1,122,849.00-	$28,096,943.00+
16	09	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9816	$1,017,145.00-	$27,079,798.00+
18	09	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9821	$1,503,778.00-	$25,576,020.00+
20	09	Cheque Pagado por Ventanilla	BTA SANTA ISABEL	9847	$5,000,000.00-	$20,576,020.00+
23	09	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9833	$2,717,664.00-	$17,858,356.00+
30	09	Cheque Pagado por Proceso de Canje	BTA CENTRO CANJE	9878	$1,936,866.00-	$15,921,490.00+

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: 2.13 % M.V. 28.78 % E.A.

Este producto cuenta con seguro de depósitos
Cualquier diferencia con el saldo, favor comunicarla a nuestra revisoría fiscal KPMG Ltda. A.A. 77859 de Bogotá.
Recuerde que usted también cuenta con nuestro Defensor del Consumidor Financiero: **José Guillermo Peña González** Dirección: Av. 19 No. 114 -09, Of. 502. Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: (+57 601) 2131370 | 2131322 Correo Electrónico: defensordelcliente@davivienda.com.
Para mayor información en www.davivienda.com

Banco Davivienda S.A NIT.860.034.313-7

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

LIBRO AUXILIAR DE BANCOS CAJA MENOR 2024

CUENTA CORRIENTE No 008469999208 BANCO DAVIVIENDA

En Bogotá D.C., a los veinticinco (25) dias de enero de 2024 se inicia el manejo del Fondo de Caja menor creada mediante Resolución No. 040 del diecinueve (19) de enero de 2024, para sufragar los gastos generados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

FECHA	DETALLE	DEBE	HABER	SALDO
	Saldo que pasa	16.444.181,00		16.444.181,00
03/09/2024	Abono por transferencia reembolso mes Agosto de 2024	17.775.611,00		34.219.792,00
05/09/2024	Comprobante -845- cheque 92979-3 Gastos Efectivo		5.000.000,00	29.219.792,00
06/09/2024	Comprpbante -846- cheque 92980-2 LM Instruments S.A., Fra, LM366743		1.122.849,00	28.096.943,00
10/09/2024	Comprobante -847- cheque 92981-6 LM Instruments S.A., Fra. LM366840		1.017.145,00	27.079.798,00
18/09/2024	Comprobante -848- cheque 92982-1 Tecnologia Médicas Colombia SAS, Fra. FVE-42623		1.503.778,00	25.576.020,00
19/09/2024	Comprobante -849- cheque 92983-3 Exel Medical SAS, Fra. ULT12372		2.717.664,00	22.858.356,00
19/09/2024	Comprobante -850- cheque 92984-7 Gastos Efectivo		5.000.000,00	17.858.356,00
26/09/2024	Comprpbante -851- cheque 92985-0 Medicox Ltda. Fra. FVEC74921		1.293.614,00	16.564.742,00
26/09/2024	Comprobante -852- cheque 92986-4 L.M. Instruments S.A., Fra. 36751		1.380.552,00	15.184.190,00
27/09/2024	Comprobante -853- cheque 92987-8 Polimedic´s Farmacéuticas SAS, Fra. FE13892		1.936.866,00	13.247.324,00
	Cierre Septiembre de 2024	34.219.792,00	20.972.468,00	
	Saldo que pasa		13.247.324,00	
	Sumas Iguales	34.219.792,00	34.219.792,00	
	Saldo que pasa	13.247.324,00		13.247.324,00

Diana López D

Vo.Bo. ORDENADORA GASTO

Vo.Bo. CUENTADANTE