COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000275385

02 01 0052. 2020 28

Consecutivo : 000000000275385 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 28/12/2020 11:00:20 a. m. Valor : $ 1.002.518
Beneficiario 900259168 TU SALUD H Y G S A S
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001164 *Numero Nota:* 00000001164
Valor en Letras UN MILLON DOS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 12/28/2020 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	900259168	111006001	$ 0	$ 1.002.518
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001164	900259168	240101001	$ 1.002.518	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE 721	$ 1.002.518,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :52267364

OP = 51073

29

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

Fecha Actual: martes, 03 noviembre 2

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000042455

PROVEEDOR:	TU SALUD H&G S A.S	NIT: 900239168	FECHA:	03/11/2020 12:16 p. m	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 62 N 22 - 16		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3102308579		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE 721	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	19/10/2020 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CE015112	GRASADORA DIGITAL	UNIDAD	2,00	$ 520.000,00	$ 1.040.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-032-2020, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES. SE ANEXA OFICIO DE AUTORIZACION DE. ORLANDO MARTINEZ DIRECCION FINANCIERA- CONTABILIDAD

SUBTOTAL:	$ 1.040.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 11.482,00
RETE FUENTE:	$ 26.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AUXILIAR:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.002.518,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOS MIL QUINIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

RV. Fmdo 17-12/20

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
12 NOV 2020

$ 1.002.518 x

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

N.I.T. 900.259.168-6
Unidad Integral de Rehabilitacion

FACTURA DE VENTA
No. FE 721

Autorizacion de numeracion N° 18763002382961.
Numeracion autorizada Desde la N° FE 1 hasta la N° FE 2140.
Act. Economica ICA 3250. TARIFA 11.04
Act. Economica Dian Cod CIIU 3250
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA.
REGIMEN COMÚN

30

Cod Cliente:
Nombre : SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD DE CENTRO
Dirección : DG 34 5 43
Ciudad: BOGOTÁ

Nit: 900959051
Teléfono: 3444484
Fecha Factura: 19 10 2020
Fecha Vencimiento: 17 01 2021

REF.	DESCRIPCION	REFEREN	SERIAL	CAN	IVA	V UNI	V TOTAL
	GRABADORA DIGITAL	CC 22		2.00	0.00	520,000.00	1,040,000.00
	CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-052-2020						
	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°135 de 2019						
	LOCALIDAD LOS MARTIRES						

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
03 NOV 2020
Abnacén General UPSS Santa Clara

TOTAL EN LETRAS
SON : UN MILLON CUARENTA MIL PESOS

Favor consigne en cualquier cuenta corriente: Banco Colpatria No. 4451015023, Banco Davivienda No 0008669996459, Banco Occidente No 247050297 a nombre de TU SALUD H&G S.A.S. reportar a tabilidad@tusalud.com.co

VALOR BRUTO	1,040,000.00
I.V.A.	0.00
DESCUE - COPAGO	0.00
TOTAL VENTA	**1,040,000.00**

La presente Factura de Venta, se aplicara en lo pertinente a las normas relativas de la letra de cambio Articulo 779 de C. de Comercio. El comprador del bien no podra alegar falta de representacion o indebida representacion por razon de la persona que reciba las mercancias de sus dependencias y firma de la presente factura para efectos de aceptacion del Titulo Valor Articulo 773 del C de Comercio. El comprador acepta que el pago de la presente factura debe cumplirse en la ciudad de Bogota. Nos reservamos la propiedad de la mercancia hasta tanto no sea cancelado su valor de conformidad del paragrafo del Articulo 2 del Decreto 1165 de 1996 Articulo 617 del ET Se entrega copia de la factura de venta Articulo 1 Ley 1231 de 2008 La mercancia amparada por este documento transportada por cuenta y riesgo del comprador. Despues de vencida la factura liquidamos intereses al maximo autorizado por la ley. Todo abono se aplicara primero a intereses causados.

Centro de Costos 653P02
Subgerencia Servicios de Salud

Firma Cliente C.C. / NIT

¡¡¡ REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURACION ELECTRONICA !!!

CUFE:
908b62e39fa5e99e6884783e612aada15e77bc34dc1d22ae6

PBX: (571) 235 6515 Celular: 320 524 7544 / 300 204 2399 Direccion: Calle 62 N 22 16 Barrio San Luis Bogota D.C. / Colombia
Email: contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co

COPIA

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**	0	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	2-BS-052-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	10/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S	**NIT O C.C**	**900.259.168-6**	
Representante Legal:	GILBERTO ORJUELA GUERRERO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	19.388.268
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAS LOCALIDADES LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 155.596.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 38.899.000,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 27/04/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 26/10/2020
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	560	25/02/2020	**Registro Inicial**	10619	06/04/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3530	22/10/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	0	00/01/1900	**Adición 1:**	$ 12.971.000,00	**Prórroga 1:**	27/10/2020	26/01/2021
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 2:**	$ 0,00	**Prórroga 2:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 3:**	$ 0,00	**Prórroga 3:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 4:**	$ 0,00	**Prórroga 4:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 5:**	$ 0,00	**Prórroga 5:**	00/01/1900	00/01/1900
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Modificacion 10**	$ 0,00	**Prórroga 6:**	00/01/1900	00/01/1900
	0			0		**Adición 6:**	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
	0			0		**Adición 7:**	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
	0			0		**Adición 8:**	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
	0			0		**Adición 9:**	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 51.870.000,00	**Fecha Terminación actual:**		26/01/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO - QUIRURGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAS LOCALIDADES LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE.	6S3P02	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	721	19/10/2020	oct-20	$ 1.040.000,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
0		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
		01/01/1900		$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
				$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
				$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
				$ 0,00	$ 1.040.000,00	$ 51.870.000,00	2,01%	
TOTAL				$ 1.040.000	$ 1.040.000	$ 51.870.000	2,01%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y PRESENTA PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MILLON CUARENTA MIL PESOS	$ 1.040.000,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS	$ 51.870.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	UN MILLON CUARENTA MIL PESOS	$ 1.040.000,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
721	10/11/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.040.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $ 1.040.000 MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES, CIA 135/2019.

ANEXOS: Comprobante de entrada al almacén de la Subred Centro Oriente,acta de verificación de las ayudas técnicas, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social por parte de Soluciones Integrales Ver, copia tarjeta profesional del contador público, certificación Junta Central de Contadores.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40438710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27 - PROYECTOS UEL
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENYFER TATIANA RAMIREZ CESPEDES
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co

Tu Salud IPS
Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **GILBERTO ORJUELA GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.388.268 de Bogotá D.C. En mi calidad de Representante Legal de la empresa **TU SALUD IPS**. Con **N.I.T. 900.259.168 – 6** ; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud - EPS-, los fondos de pensiones , las administradoras de Riesgos Profesionales – ARP -, las cajas de compensación familiar , el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -.

Dada en Bogotá, a los Catorce (14) días del mes de Octubre del año 2020.

Atentamente,

GILBERTO ORJUELA GUERRERO
CC. 19.388.268
Representante Legal

PBX (57) 1- 2 356515 · Cels (57) 320 524 7544 - (57) 310 8513854
Dirección: Calle 62 # 22 - 16 · Barrio San Luis · Bogotá D.C./Colombia
contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co