34

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000283799

Consecutivo : 000000000283799 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 22/02/2021 8:53:40 a. m. Valor : $21.477.988,00
Beneficiario 830029829 SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS EP
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001222 *Numero Nota:* 00000001222
Valor en Letras VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 02/22/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	830029829	111006001	$0,00	$21.477.988,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001222	830029829	240101001	$21.477.988,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
1488	$7.267.433,00	1489	$2.600.902,00	1487	$10.105.875,00
1490	$1.503.778,00				

2020

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OPT 5181

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

35

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

Fecha Actual : martes, 03 noviembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000042459

PROVEEDOR:	SOLUCIONES INTEGRALES VER. SAS EP	NIT: 830029629	FECHA:	03/11/2020 02:56 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 101 N 12 - 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7553030		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	1487	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	03/11/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015021	CUADERNO BRAILLE	UNIDAD	12,00	$ 87.300,00	$ 1.047.600,00	0,00	0,00
101CD010004	ATRIL PORTA SUERO	UNIDAD	7,00	$ 199.044,00	$ 1.393.308,00	0,00	0,00
101CD013064	TERMOMETRO PARLANTE	UNIDAD	4,00	$ 198.700,00	$ 794.800,00	0,00	0,00
101CD015029	BALANZA DE COCINA PARLANTE EN ESPAÑOL	UNIDAD	8,00	$ 678.500,00	$ 5.428.000,00	0,00	0,00
101CD015249	JUEGO DE AJEDREZ	UNIDAD	7,00	$ 260.000,00	$ 1.820.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-030-2020, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 10.483.708,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 115.740,00
RETE FUENTE:	$ 262.093,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.105.875,00

RECIBIDO 18 DIC 2020

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibí Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
12 NOV 2020

SN
21-01-21

037 45195
Adyo.

Obl. 5125/21
daniela

36

SOLUCIONES INTEGRALES VER
NIT: 830.029.829-6

Código actividad CIIU 6209 Tarifa 11.04 x 1.000
Facturación Habilitada desde 1001 hasta 2400
Resolución 18763000020162
Desde 2.019/08/22 al 2.021/08/22
Según Aut Dian - Facturacion por Computador -I.V.A REGIMEN COMÚN
I.V.A REGIMEN COMÚN
No somos autorretenedores
No somos grandes contribuyentes

FACTURA DE VENTA No.
1487

Señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
NIT/CUIT: **900.957.051-7**
Direccion: **DIAGONAL 34 No. 5-43**
Telefono **3 444484 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL**

Fecha: 3/11/2020
Vence: 3/02/2021
Contrato No. 02-BS-050-2020
Forma de Pago: 90 DIAS

DESCRIPCION	CANT	Vr. Unitario	IVA	Vr. Total
CUADERNOS BRAILLE **	12	$ 87.300	$ -	$ 1.047.600
ATRIL**	7	$ 199.044	$ -	$ 1.393.308,00
TERMÓMETRO PARLANTE**	4	$ 198.700	$ -	$ 794.800,00
BALANZA DE COCINA PARLANTE**	8	$ 678.500	$ -	$ 5.428.000,00
JUEGO DE AJEDREZ**	7	$ 260.000	$ -	$ 1.820.000,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
				$ -
				$ -

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
03 NOV 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SON:	**DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHO PESOS MONEDA LEGAL.**	***SUBTOTAL***	$ 10.483.708
		IVA	$ -
NOTA:	**Los productos marcados con ** son excluidos de IVA conforme al Articulo 424 del estatuto tributario, partida arancelaria 90.21.**	***ESTAMPILLAS***	
		TOTAL	**$ 10.483.708**

Favor girar cheque con sello restrictivo a favor de SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P. Esta Factura cambiaria de compra-venta se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio, según los artículos 772, 773 y 774 del Código de Comercio, y constituye plena prueba de que los productos fueron recibidos leal y materialmente por el comprador. Los relacionados con errores de cálculo, dentro de los 10 días siguientes. No se aceptaran reclamos fuera de estos términos.
Esta Factura será pagada en Bogotá D.C. a la orden de VER S.A.S. E.P., intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley para operaciones comerciales. No podrá enajenarse ni gravarse el establecimiento del destinatario sin el pago previo de esta factura. En caso contrario se considera vencida y el nuevo adquiriente responde solidariamente por su valor. Se dará cumplimiento, además, a lo dispuesto por el artículo 528 del Código de Comercio. Los destinatarios renunciaran a favor del vendedor al fuero por razón de lugar, al protesto y a la presentación para el pago.

VER

Aceptada, Bertha Sofia Diaz Quevedo
CC. 40438710
Centro Costos 653P02
Subgerencia servicios de salud.
FIRMA, SELLO Y NIT

calle 101 No 12-42 * telefono 57-7553030 * fax 57- 1 7553030 Ext. 7001
comercial@ver.com.co - www.ver.com.co
Impresa por Soluciones Integrales Ver, NIT: 830.029.829-6

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

32

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	1483	10/09/2020	sep-20	$ 3.109.044,00	$ 3.109.044,00	$ 25.605.308,00	7,24%	
	Adicion No. 1	27/10/2020		$ 0,00	$ 3.109.044,00	$ 39.825.060,00	7,24%	
2	1487	03/11/2020	nov-20	$ 10.483.708,00	$ 13.592.752,00	$ 29.341.352,00	31,66%	
TOTAL				$ 13.592.752	$ 13.592.752	$ 29.341.352	31,66%	

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	TRECE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS	$	13.592.752,00
Saldo por ejecutar	VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS	$	29.341.352,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRECE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS	$	13.592.752,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
1487	03/11/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.483.708,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $10.483.708 PESOS MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE SAN CCRISTOBAL, CIA 280/2018.

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

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:	2	INFORME PARCIAL:	0	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	No. 02-BS-050-2020	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	10/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS E.P. VER SAS E.P.	NIT O C.C	830.029.829-6	
Representante Legal:	SANDRA EMILSE SILVA PEREZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52.097.715 de Bogotá
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									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 114.857.408,00	Valor Inicial contrato:	$ 28.714.352,00	Plazo	27/04/2020	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	10715	15/04/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3530	22/10/2020	Registros Presupuestales de Adiciones	27138	27/10/2020	Adición 1:	$ 14.219.752,00	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:	$ 42.934.104,00	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				
2	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.**

SOLUCIONES INTEGRALES

TECNOLOGÍA PARA LA INCLUSIÓN

CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA QUE:

La sociedad **SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S E.P** identificada con NIT 830.029.829-6 debidamente escrita en la cámara de comercio de Bogotá certifica el pago de los siguientes aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y caja de compensación familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis meses (6) calendario exigibles a la fecha de presentación de la presente.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide en Bogotá D.C, el cuatro (4) del mes de Noviembre de 2020

Cordialmente,

FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS
Revisor fiscal
T.P. 48188 – T
CEL. 3153398477

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
29/10/20	Verificación DAP - Soluciones Vei	11:00 am	12:00 pm

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Claudia Sepulveda	Facilitadora Local SRCO			
Ivanna Velásquez	Dir. Pedagógica	Soc. VER	i.velasquez@ver.com.co	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
29/10/2020	Verificación DAP - Soluciones Ver	11:00 am	12:00 pm

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyectos Fondo Dllo Local - SRCO	Claudia Sepulveda

1. Objetivo de la reunión:

Verificación DAP con proveedor soluciones Ver.

2. Temas a tratar:

- Verificación DAP

3. Desarrollo:

Se realiza verificación de DAP de acuerdo a lo contratado con Proveedor Soluciones Ver, quienes hacen entrega de los siguientes dispositivos y la facilitadora local de San Cristobal realiza verificacion de especificaciones técnicas y cantidade de acuerdo a lo solicitado por parte de la subred Centro Oriente localidad San Cristobal, se verifica Cuadernos braille los cuales se presentan en total 48 para formar 12 paquetes, Atril (7) en total; termometro parlante (4) en total; balanza de cocina parlante (8) en total Juego de ajedrez (7) en total, los anteriores dispositivos cumple con las especificaciones técnicas y con las cantidades solicitadas.

40

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

Fecha Actual : martes, 03 noviembre 2

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000042456

PROVEEDOR:	SOLUCIONES INTEGRALES VER. SAS EP	NIT: 830029829	FECHA:	03/11/2020 12:41 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 101 N 12 - 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7553030		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	1498	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	03/11/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015021	CUADERNO BRAILLE	UNIDAD	3,00	$ 87.300,00	$ 261.900,00	0,00	0,00
101CD010004	ATRIL PORTA SUERO	UNIDAD	1,00	$ 199.044,00	$ 199.044,00	0,00	0,00
101CD015064	TERMOMETRO PARLANTE	UNIDAD	1,00	$ 198.700,00	$ 198.700,00	0,00	0,00
101CD013029	BALANZA DE COCINA PARLANTE EN ESPAÑOL	UNIDAD	7,00	$ 678.500,00	$ 4.749.500,00	0,00	0,00
101CD013311	LUPA CON ILUMINACION	UNIDAD	1,00	$ 2.130.000,00	$ 2.130.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-050-2020, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 7.539.144,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 83.232,00
RETE FUENTE:	$ 188.479,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.267.433,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

RECIBIDO 18 DIC 2020

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
12 NOV 2020

Berth Sot
SD
21-01-21

Obl.- 5126/21
daniela

SOLUCIONES INTEGRALES VER
NIT: 830.029.829-6

Código actividad CIIU 6209 Tarifa 11.04 x 1.000
Facturación Habilitada desde 1001 hasta 2400
Resolución 18763000020162
Desde 2.019/08/22 al 2.021/08/22
Según Aut Dian - Facturacion por Computador -I.V.A REGIMEN COMÚN
I.V.A REGIMEN COMÚN
No somos autorretenedores
No somos grandes contribuyentes

FACTURA DE VENTA No.
1488

Señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
NIT/CUIT: **900.957.051-7**
Direccion: **DIAGONAL 34 No. 5-43**
Telefono **3 444484 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE**

Fecha: 3/11/2020
Contrato No. 02-BS-050-2020
Vence: 3/02/2021
Forma de Pago: 90 DIAS

DESCRIPCION	CANT	Vr. Unitario	IVA	Vr. Total
CUADERNOS BRAILLE **	3	$ 87.300	$ -	$ 261.900
ATRIL**	1	$ 199.044	$ -	$ 199.044,00
TERMÓMETRO PARLANTE**	1	$ 198.700	$ -	$ 198.700,00
BALANZA DE COCINA PARLANTE**	7	$ 678.500	$ -	$ 4.749.500,00
LUPA ELECTRÓNICA**	1	$ 2.130.000	$ -	$ 2.130.000,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
				$ -
				$ -

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
03 NOV 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SON: **SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA LEGAL**

NOTA: **Los productos marcados con ** son excluidos de IVA conforme al Articulo 424 del estatuto tributario, partida arancelaria 90.21.**

SUBTOTAL	$ 7.539.144
IVA	$ -
ESTAMPILLAS	
TOTAL	**$ 7.539.144**

Favor girar cheque con sello restrictivo a favor de SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P. Esta Factura cambiaria de compra-venta se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio, según los artículos 772, 773 y 774 del Código de Comercio, y constituye plena prueba de que los productos fueron recibidos leal y materialmente por el comprador. Los relacionados con errores de cálculo, dentro de los 10 días siguientes. No se aceptaran reclamos fuera de estos términos.
Esta Factura será pagada en Bogotá D.C. a la orden de VER S.A.S. E.P., intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley para operaciones comerciales. No podrá enajenarse ni gravarse el establecimiento del destinatario sin el pago previo de esta factura. En caso contrario se considera vencida y el nuevo adquiriente responde solidariamente por su valor. Se dará cumplimiento, además, a lo dispuesto por el artículo 528 del Código de Comercio. Los destinatarios renunciaran a favor del vendedor al fuero por razón de lugar, al protesto y a la presentación para el pago.

Aceptada, Bertha Sofia Diaz Quevedo
CC. 40438710
Centro de Costos 653P01
Subgerencia de Servicios de Salud
FIRMA, SELLO Y NIT

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

42

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	1483	10/09/2020	sep-20	$ 3.109.044,00	$ 3.109.044,00	$ 25.605.308,00	7,24%	
	Adicion No. 1	27/10/2020		$ 0,00	$ 3.109.044,00	$ 39.825.060,00	7,24%	
2	1487	03/11/2020	nov-20	$ 10.483.708,00	$ 13.592.752,00	$ 29.341.352,00	31,66%	
3	1488	03/11/2020	nov-20	$ 7.539.144,00	$ 21.131.896,00	$ 21.802.208,00	49,22%	
TOTAL				$ 21.131.896	$ 21.131.896	$ 21.802.208	49,22%	

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	VEINTIUN MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	$ 21.131.896,00
Saldo por ejecutar	VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS	$ 21.802.208,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIUN MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	$ 21.131.896,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
1488	03/11/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 7.539.144,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $7.539.144 PESOS MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, CIA 281/2018.

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

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

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

CERTIFICACION:	3	**INFORME PARCIAL:**	0	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	No. 02-BS-050-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	10/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS E.P. VER SAS E.P.	**NIT O C.C**	830.029.829-6	
Representante Legal:	SANDRA EMILSE SILVA PEREZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.097.715 de Bogotá
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)**	**$ 114.857.408,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.714.352,00**	**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**	10715	15/04/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3530	22/10/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	27138	27/10/2020	**Adición 1:**	$ 14.219.752,00	**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:	**$ 42.934.104,00**	**Fecha Terminación actual:**		26/01/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	232010201020102		**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**				
3	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.**

SOLUCIONES INTEGRALES

VER

TECNOLOGÍA PARA LA INCLUSIÓN

CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA QUE:

La sociedad **SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S E.P** identificada con NIT 830.029.829-6 debidamente escrita en la cámara de comercio de Bogotá certifica el pago de los siguientes aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y caja de compensación familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis meses (6) calendario exigibles a la fecha de presentación de la presente.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide en Bogotá D.C, el cuatro (4) del mes de Noviembre de 2020

Cordialmente,

FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS
Revisor fiscal
T.P. 48188 – T
CEL. 3153398477

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
20-10-26.	Entrega de Dispositivos Asistencia proveedor.	9:00am.	9:30am.

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto Fondo Desarrollo Local R.UU	Ross Mary.

1. Objetivo de la reunión:

Recibir Dispositivos Asistencia Personal Solicitados al proveedor. Soluciones Ver, Convenio 281 de 2018. Rafael Uribe.

2. Temas a tratar:

→ Revisión de Dispositivos Asistencia Personal. Vig. 2019.
→ Entrega de Garantías.

3. Desarrollo:

Siendo las 9:00 am. Se Inicia revisión de los Dispositivos Solicitados para la Vigencia 2019. Localidad Rafael Uribe.
3 Paquetes Cuadernos braile. (15 cuadernos)
1 Atril -en Madera. en planos.
1 Termometro parlante.
1 Balanza cocina parlante. (siete).
1 Lupa electrónica. (una).

→ Pendiente realizar proceso de facturación con profesional Administrativo.

51817828

46

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

Fecha Actual : martes, 03 noviembre 2

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000042458

PROVEEDOR:	SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS ESP	NIT: 830029829	FECHA:	03/11/2020 02:32 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 101 N 12 - 42		MONEDA:	Peso	
TELEFONO:	7553030		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	1489	% ICA: 11,0400 PLAZO: 90	FECHA FAC:	03/11/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013021	CUADERNO BRAILLE	UNIDAD	1,00	$ 87.300,00	$ 87.300,00	0,00	0,00
101CD010004	ATRIL PORTA SUERO	UNIDAD	1,00	$ 199.044,00	$ 199.044,00	0,00	0,00
101CD013064	TERMOMETRO PARLANTE	UNIDAD	4,00	$ 198.700,00	$ 794.800,00	0,00	0,00
101CD013029	BALANZA DE COCINA PARLANTE EN ESPAÑOL	UNIDAD	2,00	$ 678.500,00	$ 1.357.000,00	0,00	0,00
101CD015249	JUEGO DE AJEDREZ	UNIDAD	1,00	$ 260.000,00	$ 260.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-030-2020, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 2.698.144,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 29.788,00
RETE FUENTE:	$ 67.454,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.600.902,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL NOVECIENTOS DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 18 DIC 2020

21-01-21

02 NOV 2020

03 45198 Mgo.

Obl = 5127/21 daniela

47

SOLUCIONES INTEGRALES VER
NIT: 830.029.829-6

Código actividad CIIU 6209 Tarifa 11.04 x 1.000
Facturación Habilitada desde 1001 hasta 2400
Resolución 18763000020162
Desde 2.019/08/22 al 2.021/08/22
Según Aut Dian - Facturacion por Computador -I.V.A REGIMEN COMÚN
I.V.A REGIMEN COMÚN
No somos autorretenedores
No somos grandes contribuyentes

FACTURA DE VENTA No.
1489

Señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
NIT/CUIT: **900.957.051-7**
Direccion: **DIAGONAL 34 No. 5-43**
Telefono **3 444484 LOCALIDAD LOS MARTIRES**

Fecha: 3/11/2020
Vence: 3/02/2021
Contrato No. 02-BS-050-2020
Forma de Pago: 90 DIAS

DESCRIPCION	CANT	Vr. Unitario	IVA	Vr. Total
CUADERNOS BRAILLE **	1	$ 87.300	$ -	$ 87.300
ATRIL**	1	$ 199.044	$ -	$ 199.044,00
TERMÓMETRO PARLANTE**	4	$ 198.700	$ -	$ 794.800,00
BALANZA DE COCINA PARLANTE**	2	$ 678.500	$ -	$ 1.357.000,00
JUEGO DE AJEDREZ**	1	$ 260.000	$ -	$ 260.000,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
				$ -
				$ -

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
03 NOV 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SON: **DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS PESOS MONEDA LEGAL.**

NOTA: **Los productos marcados con ** son excluidos de IVA conforme al Articulo 424 del estatuto tributario, partida arancelaria 90.21.**

SUBTOTAL	$ 2.698.144
IVA	$ -
ESTAMPILLAS	
TOTAL	**$ 2.698.144**

Favor girar cheque con sello restrictivo a favor de SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P. Esta Factura cambiaria de compra-venta se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio, según los artículos 772, 773 y 774 del Código de Comercio, y constituye plena prueba de que los productos fueron recibidos leal y materialmente por el comprador. Los relacionados con errores de cálculo, dentro de los 10 días siguientes. No se aceptaran reclamos fuera de estos términos.
Esta Factura será pagada en Bogotá D.C. a la orden de VER S.A.S. E.P., intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley para operaciones comerciales. No podrá enajenarse ni gravarse el establecimiento del destinatario sin el pago previo de esta factura. En caso contrario se considera vencida y el nuevo adquiriente responde solidariamente por su valor. Se dará cumplimiento, además, a lo dispuesto por el artículo 528 del Código de Comercio. Los destinatarios renunciaran a favor del vendedor al fuero por razón de lugar, al protesto y a la presentación para el pago.

Aceptada, Bertha Sofia Diaz Quevedo.
CC. 40438710
Centro de Costos 653P02
subgerencia servicios de salud.
FIRMA, SELLO Y NIT

calle 101 No 12-42 * telefono 57-7553030 * fax 57- 1 7553030 Ext. 7001
comercial@ver.com.co - www.ver.com.co
Impresa por Soluciones Integrales Ver, NIT: 830.029.829-6

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

48

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	1483	10/09/2020	sep-20	**$ 3.109.044,00**	$ 3.109.044,00	$ 25.605.308,00	7,24%	
	Adicion No. 1	27/10/2020		**$ 0,00**	$ 3.109.044,00	$ 39.825.060,00	7,24%	
2	1487	03/11/2020	nov-20	**$ 10.483.708,00**	$ 13.592.752,00	$ 29.341.352,00	31,66%	
3	1488	03/11/2020	nov-20	**$ 7.539.144,00**	$ 21.131.896,00	$ 21.802.208,00	49,22%	
4	1489	03/11/2020	nov-20	**$ 2.698.144,00**	$ 23.830.040,00	$ 19.104.064,00	55,50%	
TOTAL				**$ 23.830.040**	**$ 23.830.040**	**$ 19.104.064**	55,50%	

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	**VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUARENTA PESOS**	**$ 23.830.040,00**
Saldo por ejecutar	**DIECINUEVE MILLONES CIENTO CUATRO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS**	**$ 19.104.064,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL CUARENTA PESOS**	**$ 23.830.040,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
1489	**03/11/2020**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.698.144,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE FACTURA $2.698.144 PESOS 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

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:	4	**INFORME PARCIAL:**	0	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	No. 02-BS-050-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	10/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS E.P. VER SAS E.P.	**NIT O C.C**	830.029.829-6	
Representante Legal:	SANDRA EMILSE SILVA PEREZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.097.715 de Bogotá
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)**	**$ 114.857.408,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.714.352,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
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**	10715	15/04/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3530	22/10/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	27138	27/10/2020	**Adición 1:**	$ 14.219.752,00	**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:	**$ 42.934.104,00**	**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**				
4	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.**

SOLUCIONES INTEGRALES

TECNOLOGÍA PARA LA INCLUSIÓN

CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA QUE:

La sociedad **SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S E.P** identificada con NIT 830.029.829-6 debidamente escrita en la cámara de comercio de Bogotá certifica el pago de los siguientes aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y caja de compensación familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis meses (6) calendario exigibles a la fecha de presentación de la presente.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide en Bogotá D.C, el cuatro (4) del mes de Noviembre de 2020

Cordialmente,

FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS
Revisor fiscal
T.P. 48188 – T
CEL. 3153398477

SD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
29/10/2020	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-050-2020	7:30 AM	9:00 AM

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°135/2019	ENAUDIS FUENMAYOR

1. Objetivo de la reunión:

Verificar el cumplimiento por parte del proveedor de las especificaciones técnicas en la elaboración de los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) recibidos.

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad de Los Martires
Verificar que los DPA cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, así como la calidad, cantidad y medidas.

3. Desarrollo:

De acuerdo al contrato 02-BS-050-2020 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la empresa SOLUCIONES INTEGRALES VER. Nos reunimos el día de hoy en las instalaciones del Instituto Materno Infantil, con el fin de recibir y verificar los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados a la empresa SOLUCIONES INTEGRALES VER para el Convenio Interadministrativo 135/2019 de la Localidad de Los Mártires.

Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR TOTAL
CUADERNOS BRAILLE	1	SI	$87.300
ATRIL	1	SI	$199.044
TERMOMETRO PARLANTE	4	SI	$794.800
BALANZA DE COCINA PARLANTE	2	SI	$1.357.000
JUEGO DE AJEDREZ	1	Si	$260.000

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades solicitadas para la localidad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
29/10/20	Recibido y Verificación DAP	7:30 A.M	9:00 A.M

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Ivanna Velásquez	D. Pedagógica	S. VER	I.velasquez@vercon	
Ingrid Fuenmayor	Facilitadora	SRIO	yfc@subredcentrooriente.gov.co	

5181782 57

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

Fecha Actual : miércoles, 04 noviembre

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000042463

PROVEEDOR:	SOLUCIONES INTEGRALES VER. SAS EP	NIT:	830029829	FECHA:	04/11/2020 09:00 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 101 N 12 - 42			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7553030			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	1490	% ICA:	11,0400	PLAZO:	90
				FECHA FAC:	03/11/2020 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015249	JUEGO DE AJEDREZ	UNIDAD	6,00	$ 260.000,00	$ 1.560.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-050-2020, SALUD PUBLICA, 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 DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 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.

Elaboro:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

RECIBIDO 18 DIC 2020

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

12 NOV 2020

SM
21-01-21

0814519 99
Algo.

Obl: 5128/21
daniela

SOLUCIONES INTEGRALES VER
NIT 830.029.829-6

Código actividad CIIU 6209 Tarifa 11.04 x 1.000
Facturación Habilitada desde 1001 hasta 2400
Resolución 18763000020162
Desde 2.019/08/22 al 2.021/08/22
Según Aut Dian - Facturacion por Computador -I.V.A REGIMEN COMÚN
I.V.A REGIMEN COMÚN
No somos autorretenedores
No somos grandes contribuyentes

FACTURA DE VENTA No.
1490

Señores: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**
NIT/CUIT: **900.957.051-7**
Direccion: **DIAGONAL 34 No. 5-43**
Telefono **3 444484 LOCALIDAD SANTA FÉ**

Fecha: 3/11/2020
Vence: 3/02/2021
Contrato No. 02-BS-050-2020
Forma de Pago: 90 DIAS

DESCRIPCION	CANT	Vr. Unitario	IVA	Vr. Total
JUEGO DE AJEDREZ**	6	$ 260.000	$ -	$ 1.560.000,00
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
		$ -	$ -	$ -
				$ -
				$ -

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

SON: **UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL.**

NOTA: **Los productos marcados con ** son excluidos de IVA conforme al Articulo 424 del estatuto tributario, partida arancelaria 90.21.**

SUBTOTAL	$ 1.560.000
IVA	$ -
ESTAMPILLAS	
TOTAL	**$ 1.560.000**

Favor girar cheque con sello restrictivo a favor de SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P. Esta Factura cambiaria de compra-venta se asimila en todos sus aspectos a una letra de cambio, según los artículos 772, 773 y 774 del Código de Comercio, y constituye plena prueba de que los productos fueron recibidos leal y materialmente por el comprador. Los relacionados con errores de cálculo, dentro de los 10 días siguientes. No se aceptaran reclamos fuera de estos términos.
Esta Factura será pagada en Bogotá D.C. a la orden de VER S.A.S. E.P., intereses de mora a la tasa máxima permitida por la ley para operaciones comerciales. No podrá enajenarse ni gravarse el establecimiento del destinatario sin el pago previo de esta factura. En caso contrario se considera vencida y el nuevo adquiriente responde solidariamente por su valor. Se dará cumplimiento, además, a lo dispuesto por el artículo 528 del Código de Comercio. Los destinatarios renunciaran a favor del vendedor al fuero por razón de lugar, al protesto y a la presentación para el pago.

Aceptada, Bertha Sofia Diaz Acevedo
CC. 1043871O
Centro de Costos 653202
FIRMA, SELLO Y NIT Subgerencia Servicios de salud

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	1483	10/09/2020	sep-20	$ 3.109.044,00	$ 3.109.044,00	$ 25.605.308,00	7,24%	
	Adicion No. 1	27/10/2020		$ 0,00	$ 3.109.044,00	$ 39.825.060,00	7,24%	
2	1487	03/11/2020	nov-20	$ 10.483.708,00	$ 13.592.752,00	$ 29.341.352,00	31,66%	
3	1488	03/11/2020	nov-20	$ 7.539.144,00	$ 21.131.896,00	$ 21.802.208,00	49,22%	
4	1489	03/11/2020	nov-20	$ 2.698.144,00	$ 23.830.040,00	$ 19.104.064,00	55,50%	
5	1490	03/11/2020	nov-20	$ 1.560.000,00	$ 25.390.040,00	$ 17.544.064,00	59,14%	
TOTAL				$ 25.390.040	$ 25.390.040	$ 17.544.064	59,14%	

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	VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL CUARENTA PESOS	$ 25.390.040,00
Saldo por ejecutar	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS	$ 17.544.064,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL CUARENTA PESOS	$ 25.390.040,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
1490	03/11/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.560.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $1.560.000 PESOS MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, CIA 175/2019.

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

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:	5	**INFORME PARCIAL:**	0	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	No. 02-BS-050-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	10/11/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS E.P. VER SAS E.P	**NIT O C.C**	830.029.829-6	
Representante Legal:	SANDRA EMILSE SILVA PEREZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.097.715 de Bogotá
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)**	**$ 114.857.408,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 28.714.352,00**	**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**	10715	15/04/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3530	22/10/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	27138	27/10/2020	**Adición 1:**	$ 14.219.752,00	**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:	$ 42.934.104,00	**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**				
5	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.**

SOLUCIONES INTEGRALES

TECNOLOGÍA PARA LA INCLUSIÓN

CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA QUE:

La sociedad **SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S E.P** identificada con NIT 830.029.829-6 debidamente escrita en la cámara de comercio de Bogotá certifica el pago de los siguientes aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y caja de compensación familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis meses (6) calendario exigibles a la fecha de presentación de la presente.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide en Bogotá D.C, el cuatro (4) del mes de Noviembre de 2020

Cordialmente,

FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS
Revisor fiscal
T.P. 48188 – T
CEL. 3153398477

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
29/10/2019	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-050-2020	8:00AM	9:00 AM

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°175/19	**Giselle Triana Ardila**

1. Objetivo de la reunión:

Verificar y recibir los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) prescritos para los beneficiarios residentes de la localidad Santa Fe mediante el convenio 175-2019

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad de Santa Fe
Verificar que los DPA cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, así como la calidad, cantidad y medidas.

3. Desarrollo:

De acuerdo al contrato 02-BS-050-2020 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la empresa SOLUCIONES INTEGRALES VER. Nos reunimos el día de hoy en las instalaciones del Instituto Materno Infantil, con el fin de recibir y verificar los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados a la empresa SOLUCIONES INTEGRALES VER, para el convenio 175/2019 de la Localidad Santa Fe

Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR TOTAL
JUEGO DE AJEDREZ	6	Si	$1.560.000

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades solicitadas para la localidad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
29/10/20	Recibido y Verificación DAP	8:00 A.M	9:00 A.M.

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Ivanna Velásquez	D. Pedagógica	Sol VER	i.velasquez@ver.com.co	
Gisselle Triana.	Facilitadora	Proy FDL	gistrianaf@gmail.com	