COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000303473

0080 - 2020

Consecutivo : 000000000303473 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 28/05/2021 7:54:27 a. m. Valor : $ 28.201.020,00
Beneficiario 805029546 SUPLESALUD S.A.S
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001313 *Numero Nota:* 00000001313
Valor en Letras VEINTIOCHO MILLONES DOSCIENTOS UN MIL VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 05/28/2021 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	805029546	111006001	$ 0,00	$ 28.201.020,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001313	805029546	240101001	$ 28.201.020,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
SPT1612	$ 17.566.190,00	SPT 1611	$ 10.634.830,00		

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52267364 SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ
Usuario Id. :52267364

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

Fecha Actual : Viernes, 12 febrero 202

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000045444

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	NIT:	805029546	FECHA:	12/02/2021 11:00 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 76 1 A 79 OF 101			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2117513			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	SPT 1611	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	10/02/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA	
121QQ031116	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML Z-01000	UNIDAD	10,00	$300.500,00	$3.005.000,00	0,00	0,00	*
121QQ031463	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA XLARGE ESPUMA (REF XL-0041)	KIT	3,00	$974.078,00	$2.922.234,00	0,00	0,00	*
121QQ035020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO, 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION Y REF ABD0055)	UNIDAD	5,00	$1.021.041,00	$5.105.205,00	0,00	0,00	*

DETALLE

CONTRATO 02-BS-080-2020 UT LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$11.032.439,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$121.798,00
RETE FUENTE:	$275.811,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$10.634.830,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Radicado Impuestos

$11.032.439-

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
03 MAR 2021

CB 14957/2021

(2) P

SN
30-3-21

SUPLESALUD IPS SAS
NIT : 805,029,546 - 6
CRA 27 C 72 91
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
7569114 3102249133
SERVICIOALCLIENTE@SUPLESALUD.COM
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA

SPT 1611

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-02-10	12:08:30	
Expedición	2021-02-10	12:09:09	
Vencimiento	2021-05-10		

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**Teléfono**	3282828
NIT	900,959,051 - 7 /Id. Extranjero :	**Vendedor**	SUPLESALUD IPS SAS
Dirección	DIAG 34 5 43	**Centro Costo**	1
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Remisión**	1,694
Correo	recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co	**Numero**	
Order Reference Prefijo			

Referencia	Descripción	Cant	V. Unit	Valor Total
Z-01000	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-21385	10	300,500.00	3,005,000.00
XL-0041	SIMEX XLARGE ESPUMA/2012DM-8650	3	974,078.00	2,922,234.00
ABD-0055	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/2012DM-8650	5	1,021,041.00	5,105,205.00

Total Bruto	11,032,439.00
Total a Pagar	**$ 11.032.439,00**

CONDICION DE PAGO

Credito C Xcobrar Clientes Nacionales Efectivo 11.032.439,00 Cuota 1 Vence el 2021-05-10

VALOR EN LETRAS

Once Millones Treinta Y Dos Mil Cuatrocientos Treinta Y Nueve Pesos M/Te

OBSERVACIONES

LA VICTORIA
-- CONTRATO 02BS-080 2020 NOS ACOGEMOS BIENES EXENTOS DECRETO 551 ABRIL 15 2020

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 FEB 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SupleSalud
Siempre a tu lado
NIT 805.029.546-6

Diana Sancha

Firma Elaborado por : DIANA SANCHEZ

Firma Recibido

GRACIAS POR PREFERIRNOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764009136948 **aprobado en** 2020-12-22 **vigente** 6 Meses, **prefijo** SPT **desde el número** 1474 **al** 5000

CUFE :a4a3f5506dfd3cc7d7ba3bc47cf5c40904c47706a2ffaec9d1281dfbc58f22652668a5ffb1fb677bc2abf1598da14fb5

ORIGINAL

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

				$ 0,00	$ 172.137.083,00	$ 52.114.361,00	76,76%
TOTAL				$ 172.137.083	$ 172.137.083	$ 52.114.361	76,76%

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, RECEPCION TECNICA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 172.137.083,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO CATORCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 52.114.361,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 172.137.083,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO;
1611	10/02/2021
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 11.032.439,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega del 100% de los bienes solicitados en el pedido del citado contrato, según facturas relacionadas. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN; FACTURA Y PARAFISCALES

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	WILSON PARRADO LEÓN
C.C. No.	79.357.437
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO - SUBREDCO
Correo Electronico:	Administrativo4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	Wilson Parrado León
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO - SUBREDCO
Correo Electronico:	apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co

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: 05
FECHA: 30/12/2020

CERTIFICACION:	X	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-080-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	01/03/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SUPLESALUD IPS SAS	**NIT O C.C**	805.029.546-6	
Representante Legal:	PAULINA TAPIAS BOTERO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	5.414.286
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO HOSPITALARIOS, SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 445.005.776,00	Valor Inicial contrato:	$ 111.251.444,00	2 MESES A PARTIR DE ACTA DE INICIO	27/05/2020	26/07/2020
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	1045	16/04/2020	**Registro Inicial**	12224	27/05/2020	**Adición 1:**	$ 25.000.000,00	**Prórroga 1:**	27/07/2020	30/09/2020
Disponibilidades Números de Adiciones	3096	16/09/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24652	28/09/2020	**Adición 2:**	$ 60.000.000,00	**Prórroga 2:**	01/10/2020	31/10/2020
	3584	23/10/2020		30392	30/10/2020	**Adición 3:**	$ 28.000.000,00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/01/2021
	198	21/01/2021		8111	31/01/2021	**Adición 4:**		**Prórroga 4:**	01/02/2021	30/04/2021
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 224.251.444,00	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2021
Nombre(s) Rubro(s)	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope**	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				
12	SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO HOSPITALARIOS, SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	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 152 DEL 18 DE MARZO DE 2020, 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.

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
11	1435	07/12/2020	DICIEMBRE DE 2020	$ 31.203.540,00	$ 161.104.644,00	$ 35.146.800,00	71,84%	
12	1611	10/02/2021	FEBRERO DE 2021	**$ 11.032.439,00**	$ 172.137.083,00	$ 52.114.361,00	76,76%	Vr. Adición $28.000.000
				$ 0,00	$ 172.137.083,00	$ 52.114.361,00	76,76%	
				$ 0,00	$ 172.137.083,00	$ 52.114.361,00	76,76%	
				$ 0,00	$ 172.137.083,00	$ 52.114.361,00	76,76%	

Suplesalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
PAGO DE APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL

Yo, PAULINA TAPIAS BOTERO identificada con la cédula de ciudadanía que aparecen al pie de mi firma, y en calidad de Representante Legal de la empresa **SUPLESALUD S.A.S** con NIT No. **805.029.546-6** certifico que **la empresa** se encuentra a Paz y Salvo, con los Pagos de Aportes durante los últimos seis (6) meses al Sistema de Seguridad Social en **SALUD , PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES Y CON EL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES** , de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, en la Oficina Principal de Bogotá , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar.

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS 10 DIAS DE FEBRERO DE 2021.

Diagonal 76 No. 1ª – 79 Ofic. 101 * Teléfono (571) 2117513
E-mail: servicioalcliente@suplesalud.com Bogotá D.C. – Colombia

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

Fecha Actual : jueves, 11 febrero 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000045384

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	NIT:	805029546	FECHA:	11/02/2021 09:06 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 76 1 A 79 OF 101			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2117513			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	SPT1612	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	10/02/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA	
121QQ0031116	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML Z-20000	UNIDAD	30,00	$300.500,00	$9.015.000,00	0,00	0,00	*
121QQ033918	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	KIT	10,00	$410.274,00	$4.102.740,00	0,00	0,00	*
121QQ035020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO, 2 DRENES RAD) 1 TUBERIA DE SUCCION y (REF ABD0055)	UNIDAD	5,00	$1.021.041,00	$5.105.205,00	0,00	0,00	*

DETALLE

CONTRATO 02-BS-253-2020[(*ö*)] SANTA CLARA 080-20

SUBTOTAL:	$18.222.945,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$201.181,00
RETE FUENTE:	$455.574,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$17.566.190,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Suarez

Revisado Impuestos

$18.222.945

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

03 MAR 2021

149 del 2021

SD

30-3-21

Fisico



SUPLESALUD IPS SAS
NIT : 805,029,546 - 6
CRA 27 C 72 91
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
7569114 3102249133
SERVICIOALCLIENTE@SUPLESALUD.COM
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0,00

FACTURA ELECTRONICA

SPT 1612

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-02-10	12:23:50
Expedición	2021-02-10	12:24:24
Vencimiento	2021-05-10	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900,959,051 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3282828
Dirección	DIAG 34 5 43	**Vendedor**	SUPLESALUD IPS SAS
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co	**Remisión**	1.693
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Referencia	Descripción	Cant	V. Unit	Valor Total
Z-01000	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-21385 031116	30	300,500.00	9,015,000.00
M-0021	SIMEX MEDIUM ESPUMA /2012DM-8650 034916	10	410,274.00	4,102,740.00
ABD-0055	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/2012DM-8650 035020	5	1,021,041.00	5,105,205.00

Total Bruto	18,222,945.00
Total a Pagar	**$ 18,222.945,00**

CONDICION DE PAGO

Credito C Xcobrar Clientes Nacionales Efectivo 18.222.945,00 Cuota 1 Vence el 2021-05-10

VALOR EN LETRAS

Dieciocho Millones Doscientos Veintidos Mil Novecientos Cuarenta Y Cinco Pesos M/Te

OBSERVACIONES

SANTA CLARA
CONTRATO 255 DE 2020 NOS ACOGEMOS BIENES EXENTOS DECRETO 551 ABRIL 15 2020

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
11 FEB 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SupleSalud
Siempre a tu lado
NIT 805 029 546-6

Diana Sanchez
Firma Elaborado por : DIANA SANCHEZ

Firma Recibido

GRACIAS POR PREFERIRNOS

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764009136948 **aprobado en** 2020-12-22 **vigente** 6 Meses, **prefijo** SPT **desde el número** 1474 **al** 5000

CUFE :3ff4fd519de29cd83abc872bac3718455aa5e6596299ad3de710388f12476e667ea21d20f9ceeb2b586ba1cd557b08c9

COPIA

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

SupleSalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED

Bogotá 24 febrero de 2021

Señores:

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

Rt: Wilson Parrado

Por medio de la Presente SUPLESALUD IPS SAS cerífica que la Factura **SPT1612** se realizó bajo el **CONTRATO 02BS-080 2020**, de antemano le solicitamos excusas ya que en las observaciones de la factura no quedo registrado el número de contrato diferente bajo el cual se elaboró.

Cordialmente

Sandra Velasco

Sandra Liliana Velasco

SupleSalud
Siempre a tu lado
NIT 805.029.546-6

Carrera 27 C 72-91 Teléfono (571) 7569114
E-mail: administrativobogota@suplesalud.com Bogotá D.C.

				$ 0,00	$ 190.360.028,00	$ 33.891.416,00	84,89%	
TOTAL				$ 190.360.028	$ 190.360.028	$ 33.891.416	84,89%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, RECEPCION TECNICA, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CIENTO NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL VEINTIOCHO PESOS M/CTE**	**$ 190.360.028,00**
Saldo por ejecutar	**TREINTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE**	**$ 33.891.416,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL VEINTIOCHO PESOS M/CTE**	**$ 190.360.028,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO;**
1612	**10/02/2021**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 18.222.945,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega del 100% de los bienes solicitados en el pedido del citado contrato, según facturas relacionadas.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN; FACTURA Y PARAFISCALES

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**WILSON PARRADO LEÓN**
C.C. No.	79.357.437
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO - SUBREDCO
Correo Electronico:	Administrativo4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	Wilson Parrado León
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO - SUBREDCO
Correo Electronico:	apoyoalmacen@subredcentrooriente.gov.co

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: 05
FECHA: 30/12/2020

CERTIFICACION:	X	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-080-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	01/03/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SUPLESALUD IPS SAS	**NIT O C.C**	805.029.546-6	
Representante Legal:	PAULINA TAPIAS BOTERO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	5.414.286
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO HOSPITALARIOS, SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 445.005.776,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 111.251.444,00**	2 MESES A PARTIR DE ACTA DE INICIO	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 27/05/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 26/07/2020
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	1045	16/04/2020	**Registro Inicial**	12224	27/05/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3096	16/09/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	24652	28/09/2020	**Adición 1:**	$ 25.000.000,00	**Prórroga 1:**	27/07/2020	30/09/2020
	3584	23/10/2020		30392	30/10/2020	**Adición 2:**	$ 60.000.000,00	**Prórroga 2:**	01/10/2020	31/10/2020
	198	21/01/2021		8111	31/01/2021	**Adición 3:**	$ 28.000.000,00	**Prórroga 3:**	01/11/2020	31/01/2021
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/02/2021	30/04/2021
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 224.251.444,00**	**Fecha Terminación actual:**		**30/04/2021**
Nombre(s) Rubro(s)	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS** 0			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 0	**Validación Tope**	**Adicionar**			

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**				
13	SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO HOSPITALARIOS, SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 152 DEL 18 DE MARZO DE 2020, 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.**

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
11	1435	07/12/2020	DICIEMBRE DE 2020	$ 31.203.540,00	$ 161.104.644,00	$ 35.146.800,00	71,84%	
12	1611	10/02/2021	FEBRERO DE 2021	**$ 11.032.439,00**	$ 172.137.083,00	$ 52.114.361,00	76,76%	Vr. Adición $28.000.000
13	1612	10/02/2021	FEBRERO DE 2021	**$ 18.222.945,00**	$ 190.360.028,00	$ 33.891.416,00	84,89%	
				$ 0,00	$ 190.360.028,00	$ 33.891.416,00	84,89%	
				$ 0,00	$ 190.360.028,00	$ 33.891.416,00	84,89%	

Suplesalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
PAGO DE APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL

Yo, PAULINA TAPIAS BOTERO identificada con la cédula de ciudadanía que aparecen al pie de mi firma, y en calidad de Representante Legal de la empresa **SUPLESALUD S.A.S** con NIT No. **805.029.546-6** certifico que **la empresa** se encuentra a Paz y Salvo, con los Pagos de Aportes durante los últimos seis (6) meses al Sistema de Seguridad Social en **SALUD , PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES Y CON EL PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES** , de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, en la Oficina Principal de Bogotá , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar.

PAULINA TAPIAS BOTERO
Representante Legal
C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS 10 DIAS DE FEBRERO DE 2021.

Diagonal 76 No. 1ª – 79 Ofic. 101 * Teléfono (571) 2117513
E-mail: servicioalcliente@suplesalud.com Bogotá D.C. – Colombia