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

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 05
FECHA: 2020-12-30

CERTIFICACION:	7	INFORME PARCIAL:	0	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-053-2020	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	25/01/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S		NIT O C.C	830.135.387-6	
Representante Legal:	ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52.309.644
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)**	$ 160.553.160,00	Valor Inicial contrato:	$ 40.138.290,00	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	10614	05/04/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	3530	22/10/2020	Registros Presupuestales de Adiciones	27141	27/10/2020	Adición 1:	$ 23.542.491,00	Prórroga 1:	27/10/2020	26/01/2021
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 63.680.781,00	Fecha Terminación actual:		26/01/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO		Código(S) Rubro(S)	23201020102	Validación Tope Máximo del Contrato	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				
7	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 RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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
1	8004	03/12/2020	dic-20	$ 6.211.852,00	$ 6.211.852,00	$ 57.468.929,00	9,75%	
2	8569	03/12/2020	dic-20	$ 4.088.217,00	$ 10.300.069,00	$ 53.380.712,00	16,17%	
3	8570	03/12/2020	dic-20	$ 33.872.076,00	$ 44.172.145,00	$ 19.508.636,00	69,36%	
4	8612	07/12/2020	dic-20	$ 8.984.600,00	$ 53.156.745,00	$ 10.524.036,00	83,47%	
5	8730	17/12/2020	dic-20	$ 3.770.619,72	$ 56.927.364,72	$ 6.753.416,28	89,39%	
6	8733	17/12/2020	dic-20	$ 105.714,00	$ 57.033.078,72	$ 6.647.702,28	89,56%	
7	8734	17/12/2020	dic-20	$ 3.283.200,00	$ 60.316.278,72	$ 3.364.502,28	94,72%	

TOTAL	$ 60,316,279	$ 60,316,279	$ 3,364,502	94.73%	

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	SESENTA MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS	$ 60,316,279
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS DOS PESOS	$ 3,364,502
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS	$ 60,316,279

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
8734	17/12/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.283.200,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:Comprobante de entrada al almacen de la Subred Centro Oriente,acta de verificacion de las ayudas técnicas, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social del mes de Diciembre.

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	MONICA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co

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

Fecha Actual: lunes, 28 diciembre 202

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000004350

PROVEEDOR:	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS	NIT:	830135387	FECHA:	16/12/2020 11:30 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CR 36 N 83 A - 25			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:				TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FVE0034	% ICA:	4,14,0	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	17/12/2020 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD010021	COLCHON TIPO HOSPITALARIO DE 190X90X15	UNIDAD	9,00	$364.800,00	$3.283.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-053-2020[(*ô*)] PIC, SALU PUBLICA

SUBTOTAL:	$3.283.200,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$13.592,00
RETE FUENTE:	$82.080,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE A LA TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.187.528,00

TOTAL COMPRORANTE:

TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaborado

Revisó Almacén

Revisado Impuestos

PRESTIGE
SU ALIADO EN EL CUIDADO DE LA SALUD

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS
NIT: 830135387-6
IVA REGIMEN COMUN
AUTORIZACIÓN DIAN No 18763004906251
FECHA: 2020/03/06 VIGENCIA 2022/03/05
FACTURACION FVE 5001 AL 10000
FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA
TARIFA ICA 11.04 X 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | FVE | 8734

CLIENTE SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
NIT 900959051 7
DIRECCION CL 22 SUR 8A 58
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO 3444484
ALCALDIA RAFAEL URIBE URIBE- CONTRATO 02-BS-053-2020

CONCEPTO RFE 6077
VENDEDOR VANESSA ALEJANDRA CUE
FECHA FACTURA 17/12/2020
FECHA VENCIMIENTO 17/12/2020
E-MAIL analista.contabilidad@ciprestige.com

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
1	NACPRO90X190	COLCHON HOSPITALARIO ANTIESCARA DE 90 X 1.90 FABRICACION NACIONAL	9	Und.		364.800,00	0,00	0%	3.283.200,00

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

VALOR EN LETRAS — TOTAL ITEM 1 — TOTAL PRODUCTOS 9

TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DO

SUBTOTAL	3.283.200,00
DESCUENTO	$0
IVA	0,00
RETEFUENTE	82.080
RETEICA	36.247
TOTAL FACTURA	**3.164.873**

LOS PRODUCTOS MARCADOS CON (*) NO CAUSAN IVA

GARANTIA Si necesita profundizar en los terminos de garantia dale click al siguiente link:

https://www.ciprestige.com/wp-content/uploads/2020/09/POLITICA-DE-GARANTIA-Y-DEVOLUCIONES-2020.pdf

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S.
CRA 36 N 63A 29 Br ROSARIO
BOGOTÁ D.C.
312 350 5610 - 4660170
fe@ciprestige.com

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE TIENE OCHO (8) DIAS CALENDARIO, DESPUES DE SER DESPACHADA LA MERCANCIA PARA REALIZAR DEVOLUCIONES Y/O RECLAMOS.

Bertha Sofia Diaz O.
CC 40438710
Centro Costos 653p02
Subgerencia Servicios de Salud

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 7cd828b3de820790f55ca1d024119dc3b8515a8d370c4ade864ad4c934a6a809002b61b56eafee2a74041a1052263bef --Fecha y Hora de Expedición : 17/12/2020 1:05:53 p. m.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

LUZ MILA CARVAJAL HERNANDEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.117.566 expedida en Bogotá actuando en calidad de Revisor Fiscal de **COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS** manifiesto que:

En los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la entidad que represento ha efectuado durante los últimos 6 meses oportunamente los aportes a su cargo en materia de seguridad social y obligaciones parafiscales, y así mismo a la fecha se encuentra al día en el pago de los mismos.

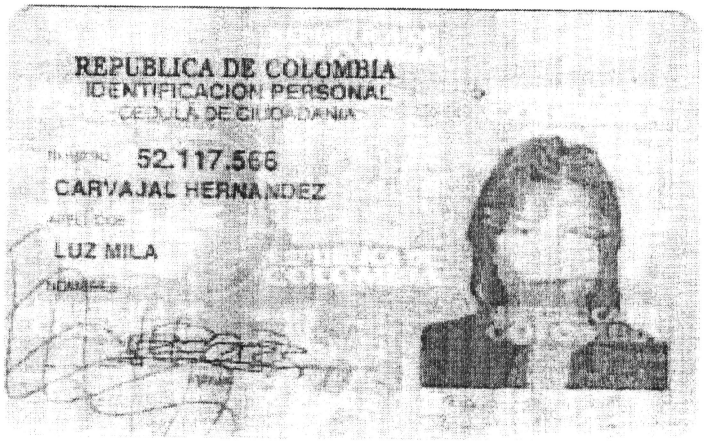
Bogotá D.C.,

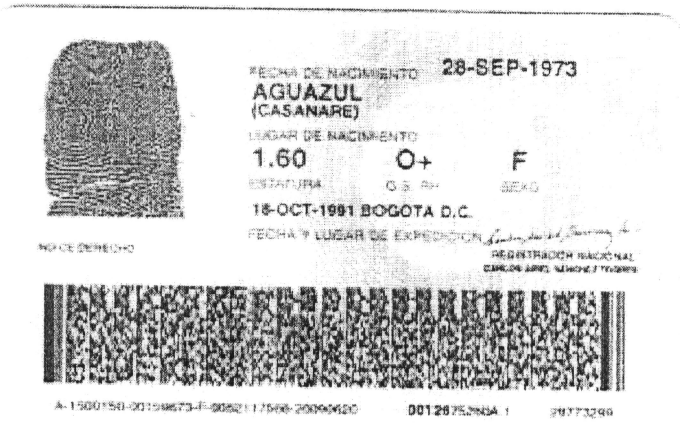
10/12/2020

Coordialmente

COMERCIALIZADORA
INTERNACIONAL PRESTIGE SAS
NIT: 830.135.387-6
LUZ MILA CARVAJAL HERNANDEZ
T.P 67252-T
CC 52.117.566 DE BOGOTA
CRA 36 No 63ª – 29 Brr Rosario
TEL: 4660170-4660754 Ext 110
BOGOTA
rev.fiscal@ciprestige.com

COMERCIALIZADORA
INTERNACIONAL PRESTIGE SAS
NIT: 830.135.387-6
ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA
CC 52.309.644 DE BOGOTA
CRA 36 No 63ª – 29 Brr Rosario
TEL: 4660170-4660754 Ext 113
BOGOTA
Coord.licitaciones@ciprestige.com


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.117.566
CARVAJAL HERNANDEZ
LUZ MILA


28-SEP-1973
AGUAZUL
(CASANARE)
1.60
O+
F
18-OCT-1991 BOGOTA D.C.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	4660170	gerencia@ciprestige.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-10	E	23/11/2020	46815916	$5.622.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
CCFC53	EPS-S Comfacundi	860045904-7	44.000	0		0		0	0	0	0	44.000	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	119.200	0		0		0	0	0	0	119.200	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.122.700	0		0		0	0	0	0	1.122.700	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	110.300	0		0		0	0	0	0	110.300	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	176.000	0	0	0	0	0	0		176.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.492.600	0	0	40.000	40.000	0	0		2.572.600	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.100	0	0	0	0	0	0		208.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	153.200				153.200	0	0	153.200			1.532	153.200	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	716.200	0	0	716.200	10

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
160.000	0	0	160.000	1
ICBF				
240.000	0	0	240.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.396.200	1.396.200
Pensión	3	2.956.700	2.956.700
Riesgos Laborales	1	153.200	153.200
CCF	1	716.200	716.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	240.000	240.000
MEN	0	0	0
SENA	1	160.000	160.000
TOTALES	11	5.622.300	5.622.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: ALMACÉN ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
FECHA: 14 de diciembre de 2020 LUGAR: Almacen Anu
OBJETO DE LA REUNIÓN: VERIFICACIÓN DE BIENES Y/O ELEMENTOS - DAP CIA 281-2018 VIG. 2019 - Prestige
HORA DE INICIO: 02:30 pm. HORA DE FINALIZACIÓN: 03:30 pm.

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				ENTIDAD o DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
	ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/NÓ LOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
Carlos Castellanos									X	Almacen ALRUU	carlos.castellanos@gobiernobogota.gov.co	3660007 ext. 211	
Alejandra Cueto	A									Prestige SAS	coord.licitaciones@prestige		
Ross Mary Torres									X	Outred.C.O.		3002116520	
Martha Liliana Silva									X	Planeación Anu	martha.silva2306	3183917455	
[illegible]									X	Almacen ALRUU	—	3660007 ext 220	

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

A la hora y fecha se reúnen los aquí firmantes para dar inicio a la verificación de elementos del contrato CIA 281-2018, que tiene por objeto "AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE PARA EL OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL, NO INCLUIDAS O NO CUBIERTAS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS COMO ACCIÓN QUE FACILITA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, RESIDENTES EN LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE EN DESARROLLO DE LA POLÍTICA PUBLICA DISTRITAL Y DEMÁS NORMAS AFINES"

Los elementos relacionados en esta acta son parte de la factura No (Remisión de Entrega) ~~con fecha~~ 5960 por valor de $ 3'907,008 mencionada en el radicado _____ de fecha del _____, dando así inicio a la respectiva verificación.

Relación de las novedades presentadas en la verificación:

NOVEDADES:

Se realiza verificación de colchones antiescaras para camilla hospitalaria ítem # 25 del anexo técnico, para lo cual se mide el colchon y da por media 90 X 189 cm. X 16 cm de ancho, de acuerdo a esto cumplen, NO obstante se midieron los 9 colchones para lo que se nota que la medida de todos varian encontrando el mas corto en 188,6 y el mas largo en 191,3, Tomando esto como un margen variable que cumple de acuerdo a la ficha tecnica. Todos tienen mangas en riata, espuma antiescaras, todos con forro antifluido.

NOTA: La medida de los colchones se realizo en el piso como superficie con un metro.

Se reciben los manuales pendientes en la primera verificación

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVIDENCIA DE REUNIÓN

ELEMENTO	CANTIDAD
Item # 25: colchones antiescaras para cama hospitalaria.	9

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
1	Entregar el recibo a satisfacción con los respectivos soportes fotográficos	Supervisión / Apoyo Supervisión	
2	Realizar el registro en el aplicativo SICAPITAL posterior a la entrega del recibo a satisfacción.	Almacén	
3	Recoger y firmar los soportes de ingreso y egreso respectivos.	Ejecutor	

Nota 1: Agregar tantas filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

Escaneado con CamScanner