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: 05
FECHA: 2020-12-30

| CERTIFICACION: | 11 | INFORME PARCIAL: | 0 | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | No. 02-BS-051-2020 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 20/01/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Contratista: | ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA | NIT O C.C | - | NIT. 830.147.758-7 |
| Representante Legal: | CARLOS RAUL MARIN | Identificación Representante Legal | C.C: X<br>C.E: | 79.252.835 |
| 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)** | $ 1.419.436.984,00 | Valor Inicial contrato: | $ 354.859.246,00 | 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 | 10618 | 06/04/2020 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | 3530 | 22/10/2020 | Registros Presupuestales de Adiciones | 27139 | 27/10/2020 | Adición 1: | $ 371.624.100,00 | 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: | $ 726.483.346,00 | 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 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TECNICAS) 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. | 683502 | Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X | NO: |
| | | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>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 | 20511 | 12/11/2020 | nov-20 | $ 35.979.879,00 | $ 35.979.879,00 | $ 690.503.467,00 | 4,95% | |
| 2 | 20512 | 12/11/2020 | nov-20 | $ 176.820.667,00 | $ 212.800.546,00 | $ 513.682.800,00 | 29,29% | |
| 3 | 20513 | 12/11/2020 | nov-20 | $ 40.742.957,00 | $ 253.543.503,00 | $ 472.939.843,00 | 34,90% | |
| 4 | 20521 | 23/11/2020 | nov-20 | $ 81.547.079,00 | $ 335.090.582,00 | $ 391.392.764,00 | 46,13% | |
| 5 | 20540 | 07/12/2020 | dic-20 | $ 57.119.081,00 | $ 392.209.663,00 | $ 334.273.683,00 | 53,99% | |
| 6 | 20544 | 10/12/2020 | dic-20 | $ 10.643.627,00 | $ 402.853.290,00 | $ 323.630.056,00 | 55,45% | |
| 7 | 20545 | 10/12/2020 | dic-20 | $ 12.818.377,00 | $ 415.671.667,00 | $ 310.811.679,00 | 57,22% | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | 20550 | 14/12/2020 | dic-20 | $ 600.000,00 | $ 436.271.667,00 | $ 310.211.679,00 | 57,30% | |
| 9 | 20554 | 15/12/2020 | dic-20 | $ 22.042.761,00 | $ 438.314.428,00 | $ 288.168.918,00 | 60,33% | |
| 10 | 20556 | 16/12/2020 | dic-20 | $ 36.991.803,00 | $ 475.306.231,00 | $ 251.177.115,00 | 65,43% | |
| 11 | 33 | 20/01/2021 | ene-21 | -$ 156.000,00 | $ 475.150.231,00 | $ 251.333.115,00 | 65,40% | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | $ 475.150.231 | $ 475.150.231 | $ 251.333.115 | 65,40% | |

**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 | CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS | $ | 475.150.231 |
| Saldo por ejecutar | DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO QUINCE PESOS | $ | 251.333.115 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS | $ | 475.150.231 |

| No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
|---|---|
| 33 | 20/01/2021 |
| VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO | -$ 156.000,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | SE CERTIFICA LA NOTA CRÉDITO No 33 DE LA FACTURA No 20545, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE SANTAFE CIA 175/2019, DADO AL MAYOR VALOR CERTIFICADO EN UN COJÍN ANTIESCARAS EN ESPUMA DE MEMORIA POR VALOR DE $156.000. |

ANEXOS: Copia de la factura No 20545 sobre la que se aplica la nota crédito, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social del mes de enero 2021.

| | |
|---|---|
| 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 |

**ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO SAS** **NOTA CREDITO CLIENTES** 33

**Nit 830147758**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLIENTE | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO | POR CONCEPTO DE | |
| NIT | 900959051 7 | NOTA CREDITO FACTURA No 20545 | |
| DIRECCION | CIUDAD / TELEFONO | | |
| AV CARACAS 33 A 11 PISO 3 | Bogota D.C / 3444484 | ABONA A DOCUMENTO | FV 20545 |

| FECHA DOCUMENTO | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| miércoles, 20 de enero de 2021 | 04-ene-21 | ANGELA MARIA MARIN GONZALEZ | Credito |

| Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA DE MEMORIA | 1,00 | Und. | 156.000 | 0% | 156.000 |

Contato 02-85-051-2020

**Valor en Letras**

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 156.000 |
| DESCUENTO | 0 |
| IVA | 0 |
| RETEFUENTE | 3.900 |
| RETEIVA | 0 |
| RETEICA | 1.722 |
| TOTAL DOCUMENTO | 156.000 |

Bertha Sofia Diaz
Cc 40438710
Centro Costos 653002

**Firma Responsable**_____ **Recibido Por** Subsecretaria de Salud / Servicios

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUDE: 1ce4b20fa2f5693e7c4090868d836ec0c71e2c8521c8627ec73b2d03db21b335a4b2ee20ff8678c0d3cd65ceb949b70b --Fecha y Hora de Expedición : 20/01/2021 2:03:32 p. m.

ents

Laboratorio Ortopédico Ltda.

NIT: 830.147.758 - 7

Autorizacion Numeracion de Facturacion N° 18763004184701 Fecha 11/02/2020 Vigencia 12 Meses Habilitada desde 20350 Hasta 40000

Obligados al IVA No somos Grandes Contribuyentes Ni Autorretenedores

Actividad Económica ICA 3250 11.04 X 1000

Otras Actividades 3092 Tarifa 6,9*1000 - 4659 Tarifa 11,04*1000

**Factura Electrónica De Venta No**

**20545**

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
| **NIT O CC** | 900959051 7 |
| **DIRECCIÓN** | AV CARACAS 33 A 11 PISO 3 |
| **TELÉFONO** | 3444484 |
| **CIUDAD** | Bogota D.C. |
| **E-MAIL** | almacen100@subredcentrooriente.gov.co |
| **VENDEDOR** | ANGELA MARIA MARIN GONZALEZ |

**FECHA FACTURA**
10/12/2020
**FECHA VENCIMIENTO**
04/01/2021
**FORMA DE PAGO**
Credito

| | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2058 | SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL ALUMINIO BASICA ¨BIENES EXCENTOS- DECRETO 417 DE 17 DE MARZO 2020¨ | 1 | Und. | 1.390.000 | 0% | 1.390.000 |
| 2 | 2067 | SILLA BAÑO/SANITARIA ESTANDAR | 2 | Und. | 580.000 | 0% | 1.160.000 |
| 3 | 2067 | SILLA BAÑO/SANITARIA BASCULABLE | 2 | Und. | 980.000 | 0% | 1.960.000 |
| 4 | 4044 | COLCHON SENCILLO ANTIESCARAS ¨BIENES EXCENTOS- DECRETO 417 DE 17 DE MARZO 2020¨ | 2 | Und. | 571.429 | 0% | 1.142.857 |
| 5 | 1043 | COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA DE MEMORIA ¨BIENES EXCENTOS- DECRETO 417 DE 17 DE MARZO 2020¨ | 7 | Und. | 156.000 | 0% | 1.092.000 |
| 6 | 4158 | BASTON GUIA CON RODACHINA | 1 | Und. | 294.118 | 0% | 294.118 |
| 7 | 4142 | LUZ BLANCA | 1 | Und. | 120.000 | 19% | 120.000 |
| 8 | 4077 | MEDIDOR LIQUIDOS | 1 | Und. | 104.874 | 0% | 104.874 |

14

**Valor en Letras**

DOCE MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

**PEDIDO Y/O ORDEN DE COMPRA N°**

LOCALIDAD DE SANTAFE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | 12.466.669 |
| **DESCUENTO** | 0 |
| **IVA** | 351.708 |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | 12.818.377 |
| **RETEFUENTE** | 311.667 |
| **RETEIVA** | 52.756 |
| **RETEICA** | 137.632 |
| **TOTAL A PAGAR** | 12.316.322 |

NOTA: FAVOR CONSIGNAR O TRANSFERIR A LA CUENTA CORRIENTE DAVIVIENDA N° 09969997544 Y/O A LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA N° 077099646 A NOMBRE DE ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA

Esta Factura presta mérito ejecutivo, el no pago oportuno causara intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida, de acuerdo al Art. 884 del nuevo C.C.

Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio Segun al ART 774 del Decreto 410 de 1971 del C.C

Fecha y Hora de Generación: 10/12/2020 15:49:06

CR 24 34 38 Teléfono 7018037-7812474 CEL: 3163006261 Bogota D.C.
contabilidad@entislaboratorio.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE : 59145cf55a6fd64c970f8be0002c64d0fccbb7fbe5f15596662cf9dc0d9657f0e994595425ab7da15170cdce5c3eb715 --Fecha y Hora de Expedición : 10/12/2020 4:10:25 p. m.

Laboratorio Ortopédico Ltda.

NIT: 830.147.758 - 7

Autorizacion Numeracion de Facturacion N° 18763004184701 Fecha 11/02/2020 Vigencia 12 Meses Habilitada desde 20350 Hasta 40000

Obligados al IVA No somos Grandes Contribuyentes Ni Autorretenedores

Actividad Económica ICA 3250 11.04 X 1000

Otras Actividades 3092 Tarifa 6,9*1000 - 4659 Tarifa 11,04*1000

**Factura Electrónica De Venta No**

**20545**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | | **FECHA FACTURA** | |
| **NIT O CC** | 900959051 7 | | | 10/12/2020 | |
| **DIRECCIÓN** | AV CARACAS 33 A 11 PISO 3 | | | **FECHA VENCIMIENTO** | |
| **TELÉFONO** | 3444484 | **CIUDAD** | Bogota D.C. | 04/01/2021 | |
| **E-MAIL** | almacen100@subredcentrooriente.gov.co | | | **FORMA DE PAGO** | |
| **VENDEDOR** | ANGELA MARIA MARIN GONZALEZ | | | Credito | |

| Código | | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 4179 | CORTADOR O PICADOR DE ALIMENTOS | 1 | Und. | 134.454 | 19% | 134.454 |
| 10 | 4180 | TABLET PARA PERSONA CIEGA | 1 | Und. | 1.596.639 | 19% | 1.596.639 |
| 11 | 4114 | RELOJ BRAILE | 1 | Und. | 330.126 | 0% | 330.126 |
| 12 | 4134 | CAMA HOSPITALARIA MECANICA<br>CUATRO PLANOS ¨BIENES EXCENTOS- DECRETO 417 DE 17 DE MARZO 2020´´ | 1 | Und. | 1.755.000 | 0% | 1.755.000 |
| 13 | 4040 | COLCHON DOBLE ANTIESCARA<br>¨BIENES EXCENTOS- DECRETO 417 DE 17 DE MARZO 2020´´ | 1 | Und. | 756.350 | 0% | 756.350 |
| 14 | 4043 | COLCHON SEMIDOBLE ANTIESCARAS<br>¨BIENES EXCENTOS- DECRETO 417 DE 17 DE MARZO 2020´´ | 1 | Und. | 630.252 | 0% | 630.252 |

14

**Valor en Letras**

DOCE MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE

**PEDIDO Y/O ORDEN DE COMPRA N°**

LOCALIDAD DE SANTAFE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **12.466.669** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **351.708** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **12.818.377** |
| **RETEFUENTE** | **311.667** |
| **RETEIVA** | **52.756** |
| **RETEICA** | **137.632** |
| **TOTAL A PAGAR** | **12.316.322** |

NOTA: FAVOR CONSIGNAR O TRANSFERIR A LA CUENTA CORRIENTE DAVIVIENDA N° 09969997544 Y/O A LA CUENTA CORRIENTE BANCO DE BOGOTA N° 077099646 A NOMBRE DE ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA

Esta Factura presta mérito ejecutivo, el no pago oportuno causara intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida, de acuerdo al Art. 884 del nuevo C.C.

Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio Segun al ART 774 del Decreto 410 de 1971 del C.C

Fecha y Hora de Generación: 10/12/2020 15:49:06

CR 24 34 38 Teléfono 7018037-7812474 CEL: 3163006261 Bogota D.C.
contabilidad@entislaboratorio.com

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 59145cf55a6fd64c970f8be0002c64d0fccbb7fbe5f15596662cf9dc0d9657f0e994595425ab7da15170cdce5c3eb715 --Fecha y Hora de Expedición : 10/12/2020 4:10:25 p. m.

entis
Laboratorio Ortopédico

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**
**ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 PERSONA JURÍDICA**

Yo, CARLOS RAUL MARIN, identificado con cedula No. 79.252.835 en mi condición de Representante Legal, de ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO SAS, identificada con Nit 830147758-7 , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de aportes parafiscales (SENA y Caja de Compensación familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6)meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C. a los veintiún (21) días del mes de enero 2021.

Cordialmente,

**CARLOS RAUL MARIN**
**Representante legal**
C.C. 79.252.835 de Usme (Bogotá)