COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000315308

0080222

Consecutivo : 000000000315308
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 28/07/2021 3:42:47 p. m.
Valor : $4.921.213,00
Beneficiario 805029546 SUPLESALUD S.A.S
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001448 *Numero Nota:* 00000001448
Valor en Letras CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 07/28/2021 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	$4.921.213,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001448	805029546	240101001	$4.921.213,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
SPT1750	$1.968.485,00	SPT 1749	$2.952.728,00		

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

SP434811

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

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

Fecha Actual : miércoles, 17 marzo 20

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000046561

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	**NIT:** 805029546	**FECHA:**	17/03/2021 03:16 p. 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 1749	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	11/03/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO; 2 DRENES TAD, 1 TUBERIA DE SUCCION y (REF ABD0055)	UNIDAD	3,00	$1.021.041,00	$3.063.123,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-080-2020 (UT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$3.063.123,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$33.817,00
RETE FUENTE:	$76.578,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.952.728,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CERO CTVS MCte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

$3.063.123

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
12 ABR 2021

SM
12-5-21

Obl = 23669/21
daniela.



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 4659 Tarifa 11,04

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
SPT 1749

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900,959,051 - 7	**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**	1.743

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-03-11	14:07:47
Expedición	2021-03-11	14:08:08
Vencimiento	2021-06-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010020001006	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/2012DM-8650	UN	3.00	1,021,041.00	3,063,123.00

Total Bruto	3,063,123.00
Total a Pagar	**$ 3.063.123,00**

CONDICION DE PAGO

Credito C Xcobrar Clientes Nacionales Efectivo 3.063.123,00 Cuota 1 Vence el 2021-06-11

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Sesenta Y Tres Mil Ciento Veintitres Pesos M/Te

OBSERVACIONES

LA VICTORIA
CONTRATO 02BS-080 2020

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

SupleSalud
Siempre a tu lado
NIT 805.029.546-6

Carlos Daniel Cely L
CC:1007184663
11/03/2021

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 :50b0ec1d9cd303b82ee04d41f0a7d9431109df67292d2c0833bb623d5cdbbb1b115a6f237b1b7513ee4fe22e992eff52

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S. Nit: 830.048.145-8

				$ 0,00	$ 202.929.993,00	$ 56.321.451,00	78,28%	
				$ 0,00	$ 202.929.993,00	$ 56.321.451,00	78,28%	
				$ 0,00	$ 202.929.993,00	$ 56.321.451,00	78,28%	
TOTAL				**$ 202.929.993**	**$ 202.929.993**	**$ 56.321.451**	78,28%	

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	**DOSCIENTOS DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE**	**$ 202.929.993,00**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE**	**$ 56.321.451,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE**	**$ 202.929.993,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO;**
1749	**11/03/2021**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.063.123,00**
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

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: 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**	**29/03/2021**	

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					
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
	826	15/03/2021		14627	24/03/2021	**Adición 4:**	$ 35.000.000,00	**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:	**$ 259.251.444,00**	**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**				
16	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
13	1612	10/02/2021	FEBRERO DE 2021	**$ 18.222.945,00**	$ 190.360.028,00	$ 33.891.416,00	73,43%	
14	1721	08/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 1.948.156,00**	$ 192.308.184,00	$ 66.943.260,00	74,18%	Vr. Adición $35.000.000
15	1722	08/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 7.558.686,00**	$ 199.866.870,00	$ 59.384.574,00	77,09%	
16	1749	11/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 3.063.123,00**	$ 202.929.993,00	$ 56.321.451,00	78,28%	
				$ 0,00	$ 202.929.993,00	$ 56.321.451,00	78,28%	

SupleSalud
Siempre a tu lado

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

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 IPS 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 Bogota , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar.

Se

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

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS ONCE (11) DÍAS DEL MES MARZO DE 2021

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

Fecha Actual : viernes, 12 marzo 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000046328

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	NIT:	805029546	FECHA:	12/03/2021 10:31 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 76 I A 79 OF 101			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2117513			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	SPT1750	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	11/03/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO; 2 DRENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION y (REF ADD0035)	UNIDAD	2.00	$1.021.041.00	$2.042.082.00	0.00	0.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-080-2020[*ω*)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$2.042.082,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$22.345,00
RETE FUENTE:	$51.052,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.968.485,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M o Cp.

Revisado Impuestos

$2042.082

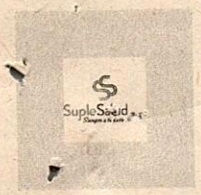
Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

12 ABR 2021

SC
12.5.21

Obl. 23671/21
daniela



T5100

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 4659 Tarifa 11,04

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
SPT 1750

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
NIT	900,959,051 - 7	**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**	1.744

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-03-11	14:09:37
Expedición	2021-03-11	14:09:09
Vencimiento	2021-06-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010020001006	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/2012DM-8650	UN	2.00	1,021,041.00	2,042,082.00

Total Bruto	2,042,082.00
Total a Pagar	**$ 2.042.082,00**

CONDICION DE PAGO

Credito C Xcobrar Clientes Nacionales Efectivo 2.042.082,00 Cuota 1 Vence el 2021-06-11

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Cuarenta Y Dos Mil Ochenta Y Dos Pesos M/Te

OBSERVACIONES

SANTA CLARA
CONTRATO 02BS-080 2020

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
12 MAR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SupleSalud
NIT 805.029.546-6

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 :c7109223597cdb2478bb8470f8308c36f97ae2e132afa1c94c8fc1d5f7411072a32b4e8b7eaba46501dc7f462a42b0fb

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

				$ 0,00	$ 204.972.075,00	$ 54.279.369,00	79,06%	
				$ 0,00	$ 204.972.075,00	$ 54.279.369,00	79,06%	
				$ 0,00	$ 204.972.075,00	$ 54.279.369,00	79,06%	
TOTAL				**$ 204.972.075**	**$ 204.972.075**	**$ 54.279.369**	79,06%	

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	**DOSCIENTOS CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE**	**$ 204.972.075,00**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**	**$ 54.279.369,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE**	**$ 204.972.075,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO;**
1750	**11/03/2021**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.042.082,00**
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

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: 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**	**29/03/2021**	

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					
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
	826	15/03/2021		14627	24/03/2021	**Adición 4:**	$ 35.000.000,00	**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:	**$ 259.251.444,00**	**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**				
17	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**
13	1612	10/02/2021	FEBRERO DE 2021	**$ 18.222.945,00**	$ 190.360.028,00	$ 33.891.416,00	73,43%	
14	1721	08/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 1.948.156,00**	$ 192.308.184,00	$ 66.943.260,00	74,18%	Vr. Adición $35.000.000
15	1722	08/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 7.558.686,00**	$ 199.866.870,00	$ 59.384.574,00	77,09%	
16	1749	11/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 3.063.123,00**	$ 202.929.993,00	$ 56.321.451,00	78,28%	
17	1750	11/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 2.042.082,00**	$ 204.972.075,00	$ 54.279.369,00	79,06%	

SupleSalud
Siempre a tu lado

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

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 IPS 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 Bogota , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar.

Se

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS ONCE (11) DÍAS DEL MES MARZO DE 2021