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:	**14**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**No. 02-BS-0130-2019**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**09/01/2020**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS	**NIT O C.C**	**900.259.168-6**
Representante Legal:	GILBERTO ORJUELA GUERRERO	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** / **C.E:** 19388268 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	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 CON LAS LOCALIDADES DE CANDELARIA, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL Y RAFAEL URIBE URIBE		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.365.857.600,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 341.464.400,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 12/07/2019	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 11/01/2020
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	1293	22/05/2019	**Registro Inicial**	15108	05/07/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	3024	07/11/2019	**Registros Presupuestales de Adiciones**	26015	08/11/2019	**Adición 1:**	$ 321.465.000,00	**Prórroga 1:**		
						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:	**$ 662.929.400,00**	**Fecha Terminación actual:**		11/01/2020
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**				
14	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 CON LAS LOCALIDADES DE CANDELARIA, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL 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.**

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	2397	20/08/2019	ago-19	$ 31.101.800,00	$ 31.101.800,00	$ 631.827.600,00	4,69%	
2	2398	20/08/2019	ago-19	$ 13.877.200,00	$ 44.979.000,00	$ 617.950.400,00	6,78%	
3	2399	20/08/2019	ago-19	$ 6.494.000,00	$ 51.473.000,00	$ 611.456.400,00	7,76%	
4	2400	21/08/2019	ago-19	$ 1.830.000,00	$ 53.303.000,00	$ 609.626.400,00	8,04%	
5	2401	21/08/2019	ago-19	$ 13.860.000,00	$ 67.163.000,00	$ 595.766.400,00	10,13%	
6	2402	21/08/2019	ago-19	$ 14.620.000,00	$ 81.783.000,00	$ 581.146.400,00	12,34%	
7	2411	26/08/2019	ago-19	$ 1.497.000,00	$ 83.280.000,00	$ 579.649.400,00	12,56%	
8	2414	27/08/2019	ago-19	$ 2.057.000,00	$ 85.337.000,00	$ 577.592.400,00	12,87%	
9	2415	27/08/2019	ago-19	$ 2.380.000,00	$ 87.717.000,00	$ 575.212.400,00	13,23%	
10	2503	12/09/2019	sep-19	$ 2.502.800,00	$ 90.219.800,00	$ 572.709.600,00	13,61%	
11	2694	18/10/2019	oct-19	$ 39.051.200,00	$ 129.271.000,00	$ 533.658.400,00	19,50%	
12	2762	05/11/2019	nov-19	$ 197.148.400,00	$ 326.419.400,00	$ 336.510.000,00	49,24%	
13	2878	02/12/2019	dic-19	$ 90.275.400,00	$ 416.694.800,00	$ 246.234.600,00	62,86%	
14	2894	03/12/2019	dic-19	$ 9.162.800,00	$ 425.857.600,00	$ 237.071.800,00	64,24%	
TOTAL				$ 425.857.600	$ 425.857.600	$ 237.071.800	64,24%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y PRESENTA PLANILLA Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS	$ 425.857.600,00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 237.071.800,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS	$ 425.857.600,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
2894	03/12/2019
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.162.800,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $9.162.800 PESOS MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE ANTONIO NARIÑO, CIA 136/2018.

ANEXOS: Comprobante de entrada al almacén, acta de verificación de las ayudas técnicas, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social.

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 NATALIA 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.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000032749

PROVEEDOR:	TU SALUD H&G S.A.S	NIT: 900259168	FECHA:	09/12/2019 03:59 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 62 N 22 - 16		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	3108503570		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FV2904	% ICA: 11,0400 PLAZO: 30	FECHA FAC:	03/12/2019 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015031	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA RENOVABLE	UNIDAD	5,00	$ 650.000,00	$ 3.250.000,00	0,00	0,00
101CD015063	COLCHON ANTIESCARAS TIPO SEMI LAGOLA	UNIDAD	1,00	$ 700.000,00	$ 700.000,00	0,00	0,00
101CD015241	LOTERIA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS BASICA	UNIDAD	2,00	$ 160.000,00	$ 320.000,00	0,00	19,00
101CD015109	RELOJ PARLANTE DE PULSO	UNIDAD	5,00	$ 170.000,00	$ 850.000,00	0,00	0,00
101CD015111	DESPERTADOR PARLANTE	UNIDAD	3,00	$ 120.000,00	$ 360.000,00	0,00	0,00
101CD015240	PIZARRA BRAILLE	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
101CD015112	GRABADORA DIGITAL	UNIDAD	5,00	$ 520.000,00	$ 2.600.000,00	0,00	0,00
101CD015110	CALCULADORA PARLANTE SENCILLA	UNIDAD	3,00	$ 140.000,00	$ 420.000,00	0,00	0,00
101CD015244	PUNZON	UNIDAD	1,00	$ 12.000,00	$ 12.000,00	0,00	0,00
101CD015250	CALZADOR DE ZAPATOS DE MANGO LARGO	UNIDAD	1,00	$ 140.000,00	$ 140.000,00	0,00	0,00
101CD015251	GANCHO ABOTONADOR	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
101CD015252	JUEGO DE CUBIERTOS	UNIDAD	1,00	$ 180.000,00	$ 180.000,00	0,00	0,00
101CD015253	MANGO MULTIFUNCIONAL	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-RS-0130-2019, SALUD PUBLICA, DIGITA LUDYNILSA TORRES LEGUIZAMON

SUBTOTAL:	$ 9.102.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 60.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 9.120,00
RETE ICA:	$ 100.486,00
RETE FUENTE:	$ 227.350,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.825.644,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

COMPROBANTE ENTRADA

TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

N.I.T. 900.259.168-6
Unidad Integral de Rehabilitacion

FACTURA DE VENTA
No. FV 2894

FACTURACIÓN POR COMPUTADOR
Resolucion DIAN 18762014837615
Fecha 2019/05/30
Numeracion autorizada Desde FV 2143 hasta FV 2857
Act. Economica ICA 3250. TARIFA 11.04
Act. Economica Dian Cod CIIU 3250
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA.
REGIMEN COMÚN

Cod Cliente:
Nombre : SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD DE CENTRO
Dirección : DG 34 5 43
Ciudad: BOGOTÁ

Nit: 900959051
Teléfono: 3444484
Fecha Factura: 3 12 2019
Fecha Vencimiento: 02 03 2020

REF.	DESCRIPCION	REFEREN	SERIAL	CAN	IVA	V UNI	V TOTAL
	COLCHON ANTIESCARAS SENCILLO	COL 03		1.00	0.00	650,000.00	650,000.00
	COLCHON ANTIESCARAS SENCILLO CAMA HOSPITALARIA	COL 03		4.00	0.00	650,000.00	2,600,000.00
	COLCHON ANTIESCARAS SEMIDOBLE	COL 02		1.00	0.00	700,000.00	700,000.00
	LOTERIA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS BASICA	CC 47		2.00	60,800.00	160,000.00	320,000.00
	RELOJ PARLANTE	REL 03		5.00	0.00	170,000.00	850,000.00
	DESPERTADOR PARLANTE	REL 02		3.00	0.00	120,000.00	360,000.00
	PIZARRAS BRAILLE DE CUATRO RENGLONES	PM 01		1.00	0.00	90,000.00	90,000.00
	GRABADORA DIGITAL	CC 22		5.00	0.00	520,000.00	2,600,000.00
	CALCULADORA PARLANTE	CC 142		3.00	0.00	140,000.00	420,000.00
	PUNZÓN	CC 146		1.00	0.00	12,000.00	12,000.00
	CALZADOR DE ZAPATOS DE MANGO LARGO	CC 05		1.00	0.00	140,000.00	140,000.00
	GANCHO ABOTONADOR	CC 19		1.00	0.00	90,000.00	90,000.00
	JUEGO DE CUBIERTOS	CC 106		1.00	0.00	180,000.00	180,000.00
	MANGO MULTIFUNCIONAL	CC 55		1.00	0.00	90,000.00	90,000.00
	CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-0130-2019						
	LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO						

Secretaria Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
06 DIC 2019
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

TOTAL EN LETRAS
SON : NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

Favor consigne en cualquier cuenta corriente: Banco Colpatria No. 4451015023, Banco Davivienda No 0560008669996459, Banco Occidente No 247050297 a nombre de TU SALUD H&G S.A.S. reportar a contabilidad@tusalud.com.co

VALOR BRUTO	9,102,000.00
I.V.A.	60,800.00
DESCUE - COPAGO	0.00
TOTAL VENTA	**9,162,800.00**

La presente Factura de Venta, se aplicara en lo pertinente a las normas relativas de la letra de cambio Articulo 779 de C. de Comercio. El comprador del bien no podra alegar falta de representacion o indebida representacion por razon de la persona que reciba las mercancias de sus dependencias y firma de la presete factura para efectos de aceptacion del Titulo Valor Articulo 773 del C de Comercio. El comprador acepta que el pago de la presente factura debe cumplirse en la ciudad de Bogota. Nos reservamos la propiedad de la mercancia hasta tanto no sea cancelado su valor de conformidad del paragrafo del Articulo 2 del Decreto 1165 de 1996 Articulo 617 del ET Se entrega copia de la factura de venta Articulo 1 Ley 1231 de 2008 La mercancia amparada por este documento transportada por cuenta y riesgo del comprador. Despues de vencida la factura liquidamos intereses al maximo autorizado por la ley. Todo abono se aplicara primero a intereses causados.

Bertha Sofia Diaz Quevedo
CC 40436710 Centro Costos 653002
Subgerencia Servicios de Salud

Firma Cliente C.C. / NIT

Firma Autorizada Tu Salud H&G S.A.S.

Tu Salud I.P.S
Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **GILBERTO ORJUELA GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.388.268 de Bogotá D.C. En mi calidad de Representante Legal de la empresa **TU SALUD IPS**. Con **N.I.T. 900.259.168 – 6** ; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud - EPS-, los fondos de pensiones , las administradoras de Riesgos Profesionales – ARP -, las cajas de compensación familiar , el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -.

Dada en Bogotá, a los Cuatro (04) días del mes de Diciembre del año 2019.

Atentamente,

GILBERTO ORJUELA GUERRERO
CC. 19.388.268
Representante Legal

PBX (57) 1- 2 356515 · **Cels** (57) 320 524 7544 - (57) 310 8513854
Dirección: Calle 62 # 22 - 16 · Barrio San Luis · Bogotá D.C./Colombia
contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co