COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000320080

0080 2020

Consecutivo : 000000000320080 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 19/08/2021 3:30:30 p. m. Valor : $23.932.709,00
Beneficiario 805029546 SUPLESALUD S.A.S
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001484 *Numero Nota:* 00000001484
Valor en Letras VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 08/19/2021 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	$23.932.709,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001484	805029546	240101001	$23.932.709,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
SPT 1854	$12.634.213,00	SPT 1855	$11.298.496,00		

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OPA 35086

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

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

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000014737/0

90d

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	**NIT:**	900329546	**FECHA:**	16/04/2021 09:59 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
N° FACTURA:	SPT 1854	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	30
				FECHA FAC:	16/04/2021 12:00 a. m.

	CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
2	121QQ035522	KIT ESPUMA CON SALES DE PLATA TALLA L (250 X 150 X 30 mm) (REF L-0037)	UNIDAD	5,00	$622.700,00	$3.113.500,00	0,00	0,00
3	121QQ035527	*KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L (250 X 150 X 30 mm)*	*UNIDAD*	*2,00*	*$469.037,00*	*$938.074,00*	*0,00*	*0,00*
1	121QQ031116	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML Z-31000	UNIDAD	30,00	$300.500,00	$9.015.000,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$13.106.574,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$144.697,00
RETE FUENTE:	$327.664,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$12.634.213,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lyes

Revisado Impuestos:

$13.106574=

2

P

SM 11-6-21

Obl: 25982/21 denicia

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 4659 Tarifa 11,04

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**	1.805

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
SPT 1854

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-04-16	09:17:02
Expedición	2021-04-16	09:18:18
Vencimiento	2021-07-16	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001006016	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-21385 631116	UN	30.00	300,500.00	9,015,000.00
2	0010001000032	SIMEX L ESPUMA CON PLATA /INV 2012DM-8650 035022	UN	5.00	622,700.00	3,113,500.00
3	0010020001003	SIMEX LARGE ESPUMA/INV 2012DM-8650 035523	UN	2.00	489,037.00	978,074.00

Total Bruto	13,106,574.00
Total a Pagar	**$ 13.106.574,00**

CONDICION DE PAGO

Credito C Xcobrar Clientes Nacionales Efectivo 13.106.574,00 Cuota 1 Vence el 2021-07-16

VALOR EN LETRAS

Trece Millones Ciento Seis Mil Quinientos Setenta Y Cuatro Pesos M/Te

OBSERVACIONES

CONTRATO 02-BS-080 SANTA CLARA NOS ACOGEMOS BIENES EXENTOS DECRETO 551 ABRIL 15 2020

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Sistema Integrado de Servicios Centro Oriente
16 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

SupleSalud
NIT 805.029.546-6

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

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 :e358d6160cd119a0ee869579d0296cf33d043c1147594a8ecb94b0d4ddb67a7cbf19072dfd3e3edd54b60d2e2ca9ea12

COPIA

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

				$ 0,00	$ 228.946.042,00	$ 72.805.402,00	75,87%	
				$ 0,00	$ 228.946.042,00	$ 72.805.402,00	75,87%	
				$ 0,00	$ 228.946.042,00	$ 72.805.402,00	75,87%	
				$ 0,00	$ 228.946.042,00	$ 72.805.402,00	75,87%	
TOTAL				$ 228.946.042	$ 228.946.042	$ 72.805.402	75,87%	

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 VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 228.946.042,00
Saldo por ejecutar	SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 72.805.402,00
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUARENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 228.946.042,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
1854	16/04/2020
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 13.106.574,00
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

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 08/04/2021

CERTIFICACION:	19	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-080-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	03/05/2021	

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.	**FORMA DE PAGO**	90 Dias		

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
	1288	20/04/2021		19694	30/04/2021	**Adición 5:**	$ 42.500.000,00	**Prórroga 5:**	01/05/2021	30/06/2021
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 301.751.444,00**	**Fecha Terminación actual:**		**30/06/2021**
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**				
19	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, CUENTA DE COBRO, NOTA DEBITO O NOTA CRÉDITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA DEBITO O NOTA CRÉDITO**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
18	1751	11/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 10.867.393,00**	$ 215.839.468,00	$ 43.411.976,00	71,53%	
19	1854	16/04/2020	ABRIL DE 2021	**$ 13.106.574,00**	$ 228.946.042,00	$ 30.305.402,00	75,87%	
				$ 0,00	$ 228.946.042,00	$ 30.305.402,00	75,87%	
				$ 0,00	$ 228.946.042,00	$ 72.805.402,00	75,87%	Vr. Adición $42.500.000

Suplesalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED
NIT. 805.029.546-6

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.

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS DOS (02) DIAS DE ABRIL DE 2021..

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

Fecha Actual : jueves, 29 abril 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO[illegible]4R053

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	**NIT:**	830029346	**FECHA:**	29/04/2021 09:16 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Contabilizado
DIRECCION:	DG 76 1 A 79 OF 101			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2117515			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	SPT 1855	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	30 **FECHA FAC:** 16/04/2021 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	20,00	$300.500,00	$6.010.000,00	0,00	0,00	*
121QQ033525	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L(250 X 150 X 30 mm)	UNIDAD	10,00	$489.057,00	$4.890.570,00	0,00	0,00	*
121QQ034916	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	KIT	2,00	$410.274,00	$820.348,00	0,00	0,00	*

DETALLE

CONTRATO 02-BS-080-2020[(*ŏ*)] VICTORIA

SUBTOTAL:	$11.720.918,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$129.399,00
RETE FUENTE:	$293.023,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$11.298.496,00

TOTAL COMPROBANTE

ONCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

$11.720.918-

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
06 MAY 2021

SM
11-6-21

Obl= 25983/21
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

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**	1.806

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
SPT 1855
Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-04-16	09:23:28
Expedición	2021-04-16	09:25:25
Vencimiento	2021-07-16	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001006016	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-21385 031116	UN	20.00	300,500.00	6,010,000.00
2	0010020001002	SIMEX MEDIUM ESPUMA /2012DM-8650 034916	UN	2.00	410,274.00	820,548.00
3	0010020001003	SIMEX LARGE ESPUMA/INV 2012DM-8650 035522	UN	10.00	489,037.00	4,890,370.00

Total Bruto	11,720,918.00
Total a Pagar	**$ 11.720.918,00**

CONDICION DE PAGO

Credito C Xcobrar Clientes Nacionales Efectivo 11.720.918,00 Cuota 1 Vence el 2021-07-16

VALOR EN LETRAS

Once Millones Setecientos Veinte Mil Novecientos Dieciocho Pesos M/Te

OBSERVACIONES

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
19 ABR 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Victor Chavez Gomez
C.C. 79961476
Técnico Auxiliar Almacén
19-04-2021

SupleSalud
Siempre a tu lado
NIT 805.029.546-6

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

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 :0b9544dd3419c1a8d6844df24c76f356abe8180d8ddf8612cf0cf798aadf30de8a11fe797567e8425d75650520f5d00b

ORIGINAL

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

			,00	$ 240.666.960,00	$ 18.584.484,00	92,83%	
TOTAL			$ 240.666.960	$ 240.666.960	$ 18.584.484	92,83%	

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 CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 240.666.960,00
Saldo por ejecutar	DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 18.584.484,00
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 240.666.960,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
1855	16/04/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 11.720.918,00
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

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: 06
FECHA: 08/04/2021

CERTIFICACION:	20	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-080-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	03/05/2021	

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.			**FORMA DE PAGO**	90 Días

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	**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:**	01/05/2021	30/06/2021
						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:**		**30/06/2021**
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**				
20	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, CUENTA DE COBRO, NOTA DEBITO O NOTA CRÉDITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA DEBITO O NOTA CRÉDITO**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
18	1751	11/03/2021	MARZO DE 2021	**$ 10.867.393,00**	$ 215.839.468,00	$ 43.411.976,00	83,25%	
19	1854	16/04/2020	ABRIL DE 2021	**$ 13.106.574,00**	$ 228.946.042,00	$ 30.305.402,00	88,31%	
20	1855	16/04/2021	ABRIL DE 2021	**$ 11.720.918,00**	$ 240.666.960,00	$ 18.584.484,00	92,83%	
				$ 0,00	$ 240.666.960,00	$ 18.584.484,00	92,83%	

Suplesalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED
NIT. 805.029.546-6

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.

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS DOS (02) DIAS DE ABRIL DE 2021..