Secretaría 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

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

| CERTIFICACION No. | 1 | INFORME PARCIAL: | X | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 02-BS-0132-2021 | FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA | 06/09/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S. | NIT O C.C | 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, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE | | | FORMA DE PAGO: | Noventa (90) días |

| SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL | | | | | | | | Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA | Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Valor Tope del Contrato (Maximo)** | $ 117.239.600,00 | Valor Inicial contrato: | $ 29.309.900,00 | Plazo | 09/07/2021 | 08/01/2021 |
| 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 | 1504, 1505, 1506, 1507, 1508 | 07/05/2021 | Registro Inicial | 27321, 27322, 27323, 27324, 27325 | 01/07/2021 | | | | | |
| Disponibilidades Números de Adiciones | | | Registros Presupuestales de Adiciones | | | Adición 1: | | 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: | $ 29.309.900,00 | Fecha Terminación actual: | | 08/01/2021 |
| Nombre(s) Rubro(s) presupuestal | MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS | | Código(S) Rubro(S) | 421501040101 | | Validación Tope Máximo del Contrato | Adicionar | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| No. INFORME CERTIFICACION | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO | CENTRO DE COSTO | ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 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, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE | 9CVE06 | 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 ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 229 | 30/08/2021 | ago-21 | $ 4,700,496 | $ 4,700,496 | $ 24,609,404 | 16.04% | CDP 1507, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | $ 4,700,496 | $ 4,700,496 | $ 24,609,404 | 16.04% | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

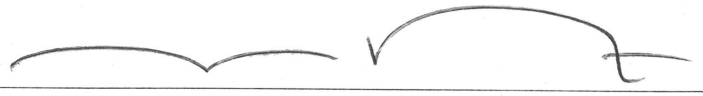
QUE EL PROVEEDOR A CUMPLIDO CONFORME EN TODAS EN LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS

EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 | $ 4.700.496 |
| Saldo por ejecutar | VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUATRO 00/100 | $ 24.609.404 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS 00/100 | $ 4.700.496 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
|---|---|
| 229 | 30/08/2021 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 4.700.496 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | SE CERTIFICA LA FACTURA No 229, POR VALOR DE $4.700.496, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE CIA 460/2020. |

ANEXOS:Comprobante de entrada al almacén, copia de la factura, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social del mes de agosto 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 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.

Fecha Actual : martes, 31 agosto 2021

M

Centro Oriente E.S.E.

## COMPROBANTE ENTRADA

## Nº00000000052258

**PROVEEDOR:** ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA **NIT:** 830147758 **FECHA:** 30/08/2021 11:41 a. m.

**CIUDAD:** BOGOTA (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CRA 24 34 38 **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 3444184 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** FE 229 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 30/08/2021 12:00 a. m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101CD015026 | ABACO CERRADO | UNIDAD | 5,00 | $75.630,00 | $378.150,00 | 0,00 | 19,00 |
| 101CD015535 | JUEGO DE CONSTRUCCION | UNIDAD | 5,00 | $190.000,00 | $950.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| 101CD015491 | LABERINTO ESFERICO 3D | UNIDAD | 5,00 | $75.630,00 | $378.150,00 | 0,00 | 19,00 |
| 101CD015061 | SILLA DE RUEDAS BARIATRICA | UNIDAD | 2,00 | $1.200.000,00 | $2.400.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| 101CD015536 | TABLA DIDACTICA DE ENHEBRAR | UNIDAD | 3,00 | $75.630,00 | $226.890,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 02-BS-0132-2021 ( JT ) SANTA CLARA SALUD PUBLICA - SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD ( DR BERTHA SOFIA DIAZ ) LOCALIDAD RAFAEL URIBE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $4.357.190,00 |
| **DESCUENTO:** | $0,00 |
| **IMPUESTO:** | $387.306,00 |
| **FLETES:** | $0,00 |
| **IMP FLETES:** | $0,00 |
| **RETE IVA:** | $55.096,00 |
| **RETE ICA:** | $47.838,00 |
| **RETE FUENTE:** | $108.330,00 |
| **OTRAS RETE:** | $0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $1,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $4.489.232,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

ents
Laboratorio Ortopédico S.A.S.

NIT: 830.147.758 - 7

Autorizacion Numeracion de Facturacion N° 18764009484951 Fecha 05/01/2021 Vigencia 12 Meses Habilitada desde FE1 Hasta FE1000

Actividad Económica ICA 3250 11.04 X 1000

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

Obligados al IVA No somos Grandes Contribuyentes Ni Autorretenedores

**Factura Electrónica De Venta No**

**FE 229**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLIENTE | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | | FECHA FACTURA | 30/08/2021 |
| NIT O CC | 900959051 7 | CIUDAD | Bogota D.C. | FECHA VENCIMIENT | 28/11/2021 |
| DIRECCIÓN | AV CARACAS 33 A 11 PISO 3 | TELÉFONO | 3444484 | | |
| E-MAIL | almacen100@subredcentrooriente.gov.co | VENDEDOR | ANGELA MARIA MA | FORMA DE PAGO | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4227 | ABACO ANILLOS MATEMATICOS DE COLORES | 5 | Und. | $ 75.630 | 19% | $ 378.150 |
| 2 | 4234 | JUEGO DE CONSTRUCCION | 5 | Und. | $ 190.000 | 19% | $ 950.000 |
| 3 | 4108 | LABERINTO 3D ESFERICO | 5 | Und. | $ 75.630 | 19% | $ 378.150 |
| 4 | 2060 | SILLA DE RUEDAS ACERO TIPO BARIATICA | 2 | Und. | $ 1.200.000 | 0% | $ 2.400.000 |
| 5 | 4233 | TABLA DIDACTICA DE ENHEBRADOR | 3 | Und. | $ 75.630 | 19% | $ 226.890 |

(LOCALIDAD RAFEL URIBE URIBE)

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud
30 AGO 2021
Almacén General Subred Sur
RECIBE

Contrato No 02-BS-0132-2021

5

PEDIDO Y/O ORDEN DE COMPRA N°

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

**Valor en Letras**

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | $ 4.333.190 |
| IVA | $ 367.306 |
| RETEFUENTE | $ 108.330 |
| RETEIVA | $ 55.096 |
| RETEICA | $ 47.838 |
| TOTAL A PAGAR | $ 4.489.232 |

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 SAS

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

Fecha y Hora de Generación: 30/08/2021 16:21:55

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: 7df120d583435400621b3add9c32ac878aef093d1b83eba0c22f7a4bf5e1c770c947ba51dea26f76bc1f523f3b3669ae --Fecha y Hora de Expedición : 31/08/2021 09:18:09 a.m.

Bertha Sofia Diaz Quevedo
CC. 40.438.710
Centro de Costos No 9CVF06
Subgerencia de servicios de salud

CONTADORES PÚBLICOS

# EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
## LUIS CARLOS SABOGAL TORRIJOS

### CERTIFICA QUE:

La Sociedad denominada; **ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.,** identificada con NIT **830.147.758-7**, se encuentra a Paz y Salvo, con las obligaciones referentes al pago de los aportes a la seguridad social integral de sus trabajadores (salud, pensiones y riesgos profesionales) y parafiscales (caja de compensación familiar, ICBF y Sena), de conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y lo consagrado en el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre del año 2012.

Dada en Bogotá D.C, a los veintitrés (23) días del mes de Agosto del año dos mil veintiuno (2021), a solicitud del interesado con destino a **"SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE",** y es válida únicamente con la fotocopia de la Tarjeta Profesional y el Certificado de Antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, debidamente autografiados con firma original, y digitalizados por efectos de la pandemia, de lo contrario carece de toda validez.

Cordialmente,



**LUIS CARLOS SABOGAL T.**
**C.C. 1'033.733.381 de Bogotá.**
**T.P 222.338-T**

E-mail: l.c.sabog@gmail.com Celulares: 3124838705 - 3003002235 Bogotá D.C., Colombia

CONTADORES PÚBLICOS




PARA USO EXCLUSIVO DE LOS DOCUMENTOS DIRIGIDOS A:

*"Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente"*

*Como anexo de Certificado Parafiscal Entis Loboratorio Ortopedico S.A.S.*

*Bogotá 23 Agosto de 2021*

E-mail: l.c.sabog@gmail.com Celulares: 3124838705 - 3003002235 Bogotá D.C., Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE GOBIERNO

# EVIDENCIA DE REUNIÓN

DEPENDENCIA Y/O ALCALDÍA RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Planeación - Almacen.
FECHA: 11 de Agosto 2021. LUGAR: Almacen ARCU
OBJETO DE LA REUNIÓN: Verificación y aprobación DAP - CIA - 460 - 2020
HORA DE INICIO: 10:30 am. HORA DE FINALIZACIÓN: 01:30 pm.
ASISTENTES:

| NOMBRE | CARGO | | | | | TIPO DE VINCULACIÓN | | | | ENTIDAD o DEPENDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ASESOR | DIRECTIVO | PROFESIONAL | TÉCNICO / TECNÓLOGO | AUXILIAR | CARRERA | PROVISIONAL | LIBRE NOMB. | CONTRATISTA | | | | |
| Dario Alfonso Rojas Lopez | | | | | | | | | X | ENTIS Laboratorio | comercial3@entislaboratorio.com | 3112429598 | |
| Wilmer Ojeda | | | | | | | | | X | to Salud | — " — | Sin correo | wilma Ojeda |
| Miss Mary Torres Sánchez | | | | | | | | | X | Subred Centro Oriente.ucl@subredcentrooriente.gov.co | | 3008216620 | |
| Martha Liliana Silva E. | | | X | | | | | | X | Apoyo Supervisión Planeación. | martha-silva2@gobiernobogota | 3185348458 | |
| Carlos G Castellanos | | | | | | | | | X | Almacen ARCU | carlos.castellanos@gobiernobogota.gov.co | 3660007 EXT. 211 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

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.

Nota: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE GOBIERNO

# EVIDENCIA DE REUNIÓN

## DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se realizo verificacion y aprobacion de los siguientes elementos y/o DAP correspondientes al CIA-460-2020 con la SCO:

- Proveedor Prestige

Item 78: Tapete para enhebrar = 2. → ok.
Item 90: Tablero didactico números encajable = 2 → ok.
Item 99: Cubo de la vida diario = 1 → ok.
Item 88: Set plantado y enhebrado = 1 → ok.
Item 90: Set Rompecabezas de 10 a 20 fichas. = 1 (Set x2) → ok.
Item. 93: Set x2. Rompecabezas 3D básico. = 2. Set. → ok.
Item 109: tablero asociacion números y cantidades = 1. → ok.
Item 115: tablero de Puntos e imagenes = 2 → ok.
Item 116: Domino Puntos grandes = 1 → ok.
Item 121: Juego de cubo de colores. = 2. Pendiente Rx verificar números de tarjetas. (6).
Item 73: Tangram grande. = 1.

Se aprueban 17 elementos / dispositivos de apoyo para el aprendizaje y la comunicacion del Proveedor Prestige.

- Proveedor Entis

Item 32: Silla de ruedas bariatrica en acero = 2.
- Cubo Abato Salamanca - Placa 012. → ok.
- Luz Miriam Rivera Rodriguez → Placa 011. ok.

Item 120: Juego de construcción. → 5 → ok.
Item. 119: Tablero estatico 3D → 5 → ok.
Item 116: Abaco Anillos matematicos de colores → 5 → ok.

Se verifican 3 DAP, de los cuales son 2 Sillas de ruedas y 15 de apoyo para el aprendizaje y la comunicacion del Proveedor Entis, se aprueban sin ninguna observacion.

- Proveedor Tu Salud.

Item 147: Silla de Coxo especial tipo playa. → 3.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE GOBIERNO

# EVIDENCIA DE REUNIÓN

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Estas sillas playeras serán armadas e instaladas en la vivienda del beneficiario, este día se le adhieren las placas con la numeración. Cada silla está contenida en 3 cajas.
- Item 21 → Manga multipropósito → 2 → ok.
- Item 22 → Ganchos para ventosa y desventosa → 2 ok.

- Se verifican 7 PAP, con la solicitud de las sillas playeras. Para instalación en el domicilio, estos PAP corresponden al Prestador TU Salud.
- 3 Sillas Playeras → 9 cajas. → marca Inspired by drive.