COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000333046

8080 2021

Consecutivo :	000000000333046	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	26/10/2021 9:49:39 a. m.	Valor :	$ 53.874.412,00
Beneficiario	805029546 SUPLESALUD S.A.S		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001618	*Numero Nota:*	00000001618
Valor en Letras	CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	10/26/2021	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO S 482800019945 CONVENIO 018 DE 2021	805029546	111006152	$ 0,00	$ 53.874.412,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001618	805029546	240101001	$ 53.874.412,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
SPT1967	$ 27.661.381,00	SPT 1969	$ 5.394.274,00	SPT 1968	$ 20.818.757,00

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CRP 47688

Elaboró. :52267364 SANDRA MARINA MORENO JIMENEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :52267364

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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

Fecha Actual : martes, 06 julio 2021

Hospital Nazareth
Hospital Pomposo de Nuevo Sol de Bolívar
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº 0000000000049942

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	NIT:	830029546	FECHA:	30/06/2021 04:11 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 76 1 A 79 OF 101			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	7117313			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	SPT 1968	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	30/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%IVA	VLR IVA
121QQ034916	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	KIT	5,00	$410.274,00	$2.051.370,00	0,00	0,00
121QQ031117	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML 2" 31000	UNIDAD	20,00	$139.502,00	$2.790.040,00	0,00	0,00
121QQ031463	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA XLARGE ESPUMA (REF XL-0041)	KIT	5,00	$574.078,00	$2.870.390,00	0,00	0,00
121QQ035020	KIT SISTEMA DE OPTIMA IE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO PENETRADO; 2 URENES PAD, 1 TUBERIA DE SUCCION y (REF ABD0035)	UNIDAD	9,00	$1.021.041,00	$9.189.369,00	0,00	0,00
121QQ035523	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L(20 X 10 X 30 mm)	UNIDAD	5,00	$489.037,00	$2.445.185,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-030-2020 (OT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$21.397.117,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$236.437,00
RETE FUENTE:	$319.558,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTR:	$0,00
AJUSTE PAG:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR.:	$20.841.022,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVs M/Cte.

Recibido

Revisó Almacen

Adriana hizo en

Revisión Impuestos

$21.597.117

Adriana M. Lugo L.
13 JUL 2021
CUENTAS POR PAGAR

21 #47369/2021

SM
14-10-21

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 1968

Fecha y Hora de Factura
Generación 2021-06-02 17:09:40
Expedición 2021-06-02 17:10:10
Vencimiento 2021-09-02

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT 900,959,051 - 7
Dirección DIAG 34 5 43
Ciudad BOGOTA D.C. - COLOMBIA
Correo recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co
Teléfono 3282828
Vendedor SUPLESALUD IPS SAS
Centro Costo 1
Remisión 1,863

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001006016	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-0021385	UN	20.00	300,500.00	6,010,000.00
2	0010020001004	SIMEX XLARGE ESPUMA/2012DM-0008650	UN	3.00	974,078.00	2,922,234.00
3	0010020001002	SIMEX MEDIUM ESPUMA /2012DM-0008650	UN	5.00	410,274.00	2,051,370.00
4	0010020001006	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/INV 2018DM-0017838	UN	8.00	1,021,041.00	8,168,328.00
5	0010020001003	SIMEX LARGE ESPUMA/INV 2012DM-0008650	UN	5.00	489,037.00	2,445,185.00

Total Bruto 21,597,117.00
Total a Pagar **$ 21.597.117,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | C Xcobrar Clientes Nacionales | Efectivo | 21.597.117,00 | Cuota 1 Vence el 2021-09-02

VALOR EN LETRAS

Veintiun Millones Quinientos Noventa Y Siete Mil Ciento Diecisiete Pesos M/Te

OBSERVACIONES

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

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
10 MAY 2021
Almacén General Upss Santa Clara
RECIBIDO

Marlon Loaiza
1097402893
04-06-2021

SupleSalud
Siempre a tu lado
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 :a0d7605d2251cbe6c1847eb780e9f141367a00cc444d991d26a1671aebbb6086485b911762b283b63ca2be6cb68332ef

COPIA

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

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 NOVENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE**	**$ 290.959.646,00**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE**	**$ 67.791.798,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE**	**$ 290.959.646,00**

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**
1968	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 21.597.117,00**
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: 06
FECHA: 08/04/2021

CERTIFICACION:	22	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-080-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/07/2021	

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**	NOVENTA (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
	2102	25/06/2021		25994	30/06/2021	**Adición 6:**	$ 57.000.000,00	**Prórroga 6:**	01/07/2021	31/08/2021
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 358.751.444,00**	**Fecha Terminación actual:**		**31/08/2021**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo**	**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**				
22	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**	**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**
20	1855	16/04/2021	ABRIL DE 2021	**$ 11.720.918,00**	$ 240.666.960,00	$ 18.584.484,00	67,08%	
21	1967	02/06/2021	JUNIO DE 2021	**$ 28.695.569,00**	$ 269.362.529,00	$ 32.388.915,00	75,08%	Vr. Adiciön $42.500.000
22	1968	02/06/2021	JUNIO DE 2021	**$ 21.597.117,00**	$ 290.959.646,00	$ 67.791.798,00	81,10%	Vr. Adiciön $57.000.000
				$ 0,00	$ 290.959.646,00	$ 67.791.798,00	81,10%	
				$ 0,00	$ 290.959.646,00	$ 67.791.798,00	81,10%	
				$ 0,00	$ 290.959.646,00	$ 67.791.798,00	81,10%	
				$ 0,00	$ 290.959.646,00	$ 67.791.798,00	81,10%	
				$ 0,00	$ 290.959.646,00	$ 67.791.798,00	81,10%	
TOTAL				**$ 290.959.646**	**$ 290.959.646**	**$ 67.791.798**	81,10%	

Suplesalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
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 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 Bogotá , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar.

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS 2 DIAS DE JUNIO DE 2021.

Diagonal 76 No. 13 – 79 Oficina 101 – Teléfono (571) 2117513
e-mail: servicioalcliente@suplesalud.com Bogotá D.C. – Colombia

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000000149 2021

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	NIT:	830129346	FECHA:	3/06/2021 11:49 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	DG 76 I A 79 OF 101			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2117513			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	SPT 1969	% ICA:	11,040	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	3/06/2021 (0:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q031118	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN HERIDAS 1000ML - 1200ML S-31000	UNIDAD	5,00	$300.000,00	$1.302.300,00	0,00	0,00
1210Q035020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO FENESTRADO, 2 ORIFICIOS PARA TUBERIA DE SUCCION Y 1 PARA ABDOMEN)	UNIDAD	2,00	$1.001.040,00	$2.042.122,00	0,00	0,00
1210Q03-016	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	KIT	3,00	$400.200,00	$1.201.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-ES-080-2020 (NO) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$5.595.952,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$61.779,00
RETE FUENTE:	$139.999,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.595.952,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Wanda Alvarado

Adriana Lugo Ev

$5.595.952

Adriana M. Lugo L.
13 JUL 2021
CUENTAS POR PAGAR

OP 47370/2021

SM
14-10-21

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 1969

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**	1.864

Fecha y Hora de Factura

Generación	2021-06-02	17:16:31
Expedición	2021-06-02	17:17:17
Vencimiento	2021-09-02	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001006016	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-0021385	UN	5.00	300,500.00	1,502,500.00
2	0010020001002	SIMEX MEDIUM ESPUMA /2012DM-0008650	UN	5.00	410,274.00	2,051,370.00
3	0010020001006	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/INV 2018DM-0017838	UN	2.00	1,021,041.00	2,042,082.00

Total Bruto 5,595,952.00
Total a Pagar **$ 5.595.952,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | C Xcobrar Clientes Nacionales | Efectivo | 5.595.952,00 | Cuota 1 Vence el 2021-09-02

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Quinientos Noventa Y Cinco Mil Novecientos Cincuenta Y Dos Pesos M/Te

OBSERVACIONES

SAN BLAS - CONTRATO 02BS-080 2020 NOS ACOGEMOS BIENES EXENTOS DECRETO 551 ABRIL 15 2020.

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

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

SupleSalud
Firma Elaborado por : DIANA SANCHEZ

Firma Recibido
79111645

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 :9dde2568a0a4ea2e364395531f64cba1766c852a382a498db09b585016210173e235b7697f2b8a20dfcd1df49053412b

COPIA

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 NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE**	**$ 296.555.598,00**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE**	**$ 62.195.846,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE**	**$ 296.555.598,00**

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**
1969	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 5.595.952,00**
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: 06
FECHA: 08/04/2021

CERTIFICACION:	23	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-080-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/07/2021	

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**	NOVENTA (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
	2102	25/06/2021		25994	30/06/2021	**Adición 6:**	$ 57.000.000,00	**Prórroga 6:**	01/07/2021	31/08/2021
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 358.751.444,00**	**Fecha Terminación actual:**		**31/08/2021**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo**	**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**				
23	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**	**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**
20	1855	16/04/2021	ABRIL DE 2021	**$ 11.720.918,00**	$ 240.666.960,00	$ 18.584.484,00	67,08%	
21	1967	02/06/2021	JUNIO DE 2021	**$ 28.695.569,00**	$ 269.362.529,00	$ 32.388.915,00	75,08%	Vr. Adición $42.500.000
22	1968	02/06/2021	JUNIO DE 2021	**$ 21.597.117,00**	$ 290.959.646,00	$ 67.791.798,00	81,10%	Vr. Adición $57.000.000
23	1969	02/06/2021	JUNIO DE 2021	**$ 5.595.952,00**	$ 296.555.598,00	$ 62.195.846,00	82,66%	
				$ 0,00	$ 296.555.598,00	$ 62.195.846,00	82,66%	
				$ 0,00	$ 296.555.598,00	$ 62.195.846,00	82,66%	
				$ 0,00	$ 296.555.598,00	$ 62.195.846,00	82,66%	
				$ 0,00	$ 296.555.598,00	$ 62.195.846,00	82,66%	
TOTAL				$ 296.555.598	**$ 296.555.598**	**$ 62.195.846**	82,66%	

SupleSalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED

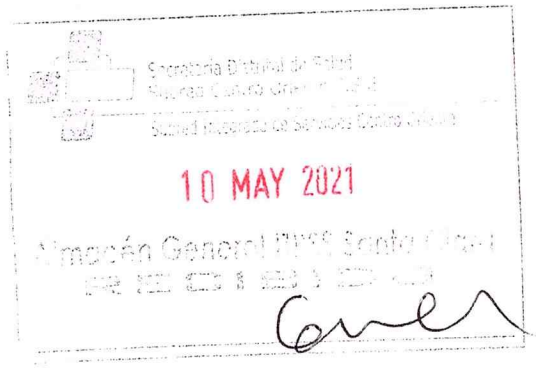
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
PAGO DE APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL

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 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 Bogotá , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar.

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá



LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS 2 DIAS DE JUNIO DE 2021.

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

Fecha Actual : Viernes, 04 junio 2021

COMPROBANTE ENTRADA

NO CONFORMIDADES

PROVEEDOR:	SUPLESALUD S.A.S	NIT:	900069346	FECHA:	04/06/2021 03:21 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 76 1 A 79 OF 101			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	4111513			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	SPT1967	% ICA:	11,040	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	04/06/2021 03:20 p. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	IVA	% IVA
12100031465	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA XLAROF ESPUMA (REF XL-004)	KIT	3,00	$ 9.440.676,00	$ 28.322.028,00	0,00	0,00
12100031916	KIT PARA SISTEMA DE PRESION NEGATIVA MEDIUM ESPUMA	KIT	10,00	$ 4.497.140,00	$ 44.971.400,00	0,00	0,00
12100033020	KIT SISTEMA DE DRENAJE PARA HERIDAS PRESION NEGATIVA (ESPUMA DE POLIURETANO, CAMPO PENETRANTE, 2 DRENES PARA TUBERIA DE SUCCION Y (REF AED00055)	UNIDAD	10,00	$ 1.021.041,00	$ 10.210.410,00	0,00	0,00
12100033323	KIT TERAPIA ESPUMA TALLA L(20 X 15 X 30 mm)	UNIDAD	3,00	$ 499.057,00	$ 1.497.171,00	0,00	0,00
12100031116	CANISTER PARA TERAPIA CON PRESION NEGATIVA EN MEDIDAS 1000ML - 1500ML Y 2100	UNIDAD	30,00	$ 300.500,00	$ 9.015.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-080-2020, BIENES EXENTOS DECRETO 551 ABRIL 15 2020, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 28.695.569,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 316.799,00
RETE FUENTE:	$ 717.389,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 27.661.381,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibido Almacen

Recibido Tesoreria

$28.695.569.

Adriana M. Lugo L.
13 JUL 2021
CUENTAS POR PAGAR

orl# 47368/2021

SN
19-10-21

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
Dirección DIAG 34 5 43
Ciudad BOGOTA D.C. - COLOMBIA
Correo recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co

Teléfono 3282828
Vendedor SUPLESALUD IPS SAS
Centro Costo 1
Remisión 1.862

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
SPT 1967

Fecha y Hora de Factura
Generación 2021-06-02 17:00:34
Expedición 2021-06-02 17:00:00
Vencimiento 2021-09-02

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001006016	CANISTER 1000CC/INV 2020DM-0021385	UN	30.00	300,500.00	9,015,000.00
2	0010020001004	SIMEX XLARGE ESPUMA/2012DM-0008650	UN	3.00	974,078.00	2,922,234.00
3	0010020001002	SIMEX MEDIUM ESPUMA /2012DM-0008650	UN	10.00	410,274.00	4,102,740.00
4	0010020001006	SIMEX ABD FENESTRA ESPU/INV 2018DM-0017838	UN	10.00	1,021,041.00	10,210,410.00
5	0010020001003	SIMEX LARGE ESPUMA/INV 2012DM-0008650	UN	5.00	489,037.00	2,445,185.00

Total Bruto 28,695,569.00
Total a Pagar **$ 28.695.569,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | C Xcobrar Clientes Nacionales | Efectivo | 28.695.569.00 | Cuota 1 Vence el 2021-09-02

VALOR EN LETRAS

Veintiocho Millones Seiscientos Noventa Y Cinco Mil Quinientos Sesenta Y Nueve Pesos M/Te

OBSERVACIONES

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

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

SupleSalud
Siempre a tu lado
NIT 805.029.546-6

Firma Elaborado por : DIANA SANCHEZ

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

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 :ed54301b2f590a9220d249b1e9495e48deb4eb7212e11cc9efdc901b7ae411c04391d1b22fdff2c528c0f47c8c940863

COPIA

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 SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE**	**$ 269.362.529,00**
Saldo por ejecutar	**OCHENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**	**$ 89.388.915,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE**	**$ 269.362.529,00**

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**
1967	**02/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 28.695.569,00**
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: 06
FECHA: 08/04/2021

CERTIFICACION:	21	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-080-2020	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/07/2021	

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** 5.414.286 **C.E:**
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**	NOVENTA (90) DIAS

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	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 27/05/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 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
	2102	25/06/2021		25994	30/06/2021	**Adición 6:**	$ 57.000.000,00	**Prórroga 6:**	01/07/2021	31/08/2021
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 358.751.444,00**	**Fecha Terminación actual:**		**31/08/2021**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**		421501040101	**Validación Tope Máximo**	**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**				
21	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**	**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**
20	1855	16/04/2021	ABRIL DE 2021	**$ 11.720.918,00**	$ 240.666.960,00	$ 18.584.484,00	67,08%	
21	1967	02/06/2021	JUNIO DE 2021	**$ 28.695.569,00**	$ 269.362.529,00	$ 32.388.915,00	75,08%	Vr. Adición $42.500.000
				$ 0,00	$ 269.362.529,00	$ 89.388.915,00	75,08%	Vr. Adición $57.000.000
				$ 0,00	$ 269.362.529,00	$ 89.388.915,00	75,08%	
				$ 0,00	$ 269.362.529,00	$ 89.388.915,00	75,08%	
				$ 0,00	$ 269.362.529,00	$ 89.388.915,00	75,08%	
				$ 0,00	$ 269.362.529,00	$ 89.388.915,00	75,08%	
				$ 0,00	$ 269.362.529,00	$ 89.388.915,00	75,08%	
TOTAL				**$ 269.362.529**	**$ 269.362.529**	**$ 89.388.915**	75,08%	

Suplesalud
INTEGRANDO SOLUCIONES Y SERVICIOS PARA USTED

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
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 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 Bogotá , a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar.

PAULINA TAPIAS BOTERO

Representante Legal

C.C. # 52.414.286 de Bogotá

LA ANTERIOR CERTIFICACIÓN SE FIRMA A LOS 2 DIAS DE JUNIO DE 2021.