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: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	1	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0129-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**27/10/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S E.P. – VER S.A.S. E.P.	**NIT O C.C**	**830.029.829-6**	
Representante Legal:	SANDRA EMILSE SILVA PEREZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.097.715
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)**	**$ 119.475.356,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.868.839,00	**Plazo**	09/07/2021	08/01/2022
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**	25951, 25952, 25953, 25954, 25955	28/06/2021					
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:	**$ 29.868.839,00**	**Fecha Terminación actual:**		08/01/2022
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	9CVF02	**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 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 ADICIÓN 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	VER29	08/09/2021	scp-21	$ 4.623.451,00	$ 4.623.451,00	$ 25.245.388,00	15,48%	
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
0								
TOTAL				$ 4.623.451	$ 4.623.451	$ 25.245.388	15,48%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR A CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS EN LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS.

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 4.623.451**
Saldo por ejecutar	**VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO 00/100**	**$ 25.245.388**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 4.623.451**

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**
VER29	**08/09/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 4.623.451,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA LA FACTURA No VER29, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD CANDELARIA CIA 245/2020.**

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

RE

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

Fecha Actual : jueves, 23 septiembre 2

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº00000000053157

PROVEEDOR:	SOLUCIONES INTEGRALES VER. SAS ESP	**NIT:**	830029829	**FECHA:**	23/09/2021 11:41 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 101 N 12 - 42			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	7553030			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	VER29	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	08/09/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015020	BASTON GUIA	UNIDAD	3,00	$ 340.000,00	$ 1.020.000,00	0,00	0,00
101CD015109	RELOJ PARLANTE DE PULSO	UNIDAD	3,00	$ 314.270,00	$ 942.810,00	0,00	19,00
101CD015111	DESPERTADOR PARLANTE	UNIDAD	3,00	$ 91.300,00	$ 273.900,00	0,00	19,00
101CD015021	CUADERNO BRAILLE	UNIDAD	1,00	$ 82.900,00	$ 82.900,00	0,00	19,00
101CD010004	ATRIL PORTA SUERO	UNIDAD	1,00	$ 115.000,00	$ 115.000,00	0,00	19,00
101CD015289	MAQUINA ROTULADORA BRAILLE	UNIDAD	1,00	$ 180.500,00	$ 180.500,00	0,00	19,00
101CD015261	ROMPECABEZAS 3D BASICO	UNIDAD	2,00	$ 61.000,00	$ 122.000,00	0,00	19,00
101CD015258	LOTERIA MATEMATICA BASICA	UNIDAD	1,00	$ 57.500,00	$ 57.500,00	0,00	19,00
101CD015372	DOMINO TEXTURAS BASICO	UNIDAD	1,00	$ 69.000,00	$ 69.000,00	0,00	19,00
101CD015576	PENTOMINO	UNIDAD	1,00	$ 17.500,00	$ 17.500,00	0,00	19,00
101CD015577	VASO ESCOTADURA	UNIDAD	1,00	$ 98.000,00	$ 98.000,00	0,00	19,00
101CD015250	CALZADOR DE ZAPATOS DE MANGO LARGO	UNIDAD	1,00	$ 98.000,00	$ 98.000,00	0,00	19,00
101CD015042	GUIA ESCRITURA PAGINA COMPLETA	UNIDAD	1,00	$ 41.000,00	$ 41.000,00	0,00	19,00
101CD015034	BARRA DE SUJECION DE 35 CM A 50 CMS	UNIDAD	7,00	$ 90.000,00	$ 630.000,00	0,00	19,00
101CD015459	BARRA DE SUJECION 130CM - 130CM	UNIDAD	2,00	$ 150.000,00	$ 300.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0129-2021, SALUD PUBLICA DRA. BERTHA SOFIA DIAZ, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 4.048.110,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 575.341,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 86.301,00
RETE ICA:	$ 44.691,00
RETE FUENTE:	$ 101.203,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.391.256,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

USUARIO(A): ALEJANDRA MARCELA DE DIOS ACOSTA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [23/09/2021 9:1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

SOLUCIONES INTEGRALES

SOLUCIONES INTEGRALES VER S .A .S . E .P.
NIT/CC: 830029829-6
DIRECCIÓN: CL 101 12 42 / BOGOTÁ, D.C.
DEPARTAMENTO: Bogotá, D.C.
TELÉFONO: 7553030
TIPO DE EMPRESA: Persona Jurídica
RÉGIMEN TRIBUTARIO: Impuesto sobre las ventas IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. VER29
FECHA FACTURA: 08 de septiembre de 2021
FECHA DE VENCIMIENTO: 08 de diciembre de 2021
FECHA DE VALIDACIÓN: 08 de septiembre de 2021 a las 02:37 PM
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria
CUFE: 209f2c414f009634bcc3709918457555c493194869423e2641521fdb722551e5e5fd2fd74195191 5f417e17037f26430

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Nº DE IDENTIFICACIÓN: 900959051
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: 34444484
CONTRATO: CANDELARIA

Autorización de numeración de facturación DIAN No. 18764006284617 del 26 de octubre de 2020 al 26 de octubre de 2021 con prefijo VER del No. 1 al 2000.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
16 SEP 2021
Almacén General

OBSERVACIÓN: Los productos marcados con ** son excluidos de IVA conforme Artículo 424 del Estatuto Tributario, partida arancelaria 90.21

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad Medida	Valor Unitario	Valor Total
1	BAI	**BASTON GUIA CON RODACHINA	3,00	unidad	340.000,00	1.020.000,00
2	RP	RELOJ PARLANTE	3,00	unidad	314.270,00	942.810,00
3	DP	DESPERTADOR PARLANTE	3,00	unidad	91.300,00	273.900,00
4	CEB	CUADERNOS BRAILLE	1,00	unidad	82.900,00	82.900,00
5	AT	ATRIL	1,00	unidad	115.000,00	115.000,00
6	MR	MAQUINA ROTULADORA	1,00	unidad	180.500,00	180.500,00
7	RC	ROMPECABEZAS DE 50 A 80 FICHAS	2,00	unidad	61.000,00	122.000,00
8	LSR	LOTERIA DE SUMA Y RESTA	1,00	unidad	57.500,00	57.500,00
9	DH	DOMINO DE HORAS	1,00	unidad	69.000,00	69.000,00
10	PX3	PENTOMINO X 3	1,00	unidad	17.500,00	17.500,00
11	VES	VASO DE ESCOTADURA	1,00	unidad	98.000,00	98.000,00
12	CZML	CALZADOR DE ZAPATOS DE MANGO LARGO	1,00	unidad	98.000,00	98.000,00
13	GME	GUIA DE ESCRITURA PAGINA COMPLETA	1,00	unidad	41.000,00	41.000,00
14	BS35	BARRAS DE SUJECION 35CMS - 50CMS	7,00	unidad	90.000,00	630.000,00
15	BS130	BARRAS DE SUJECION 130CMS - 150 CMS	2,00	unidad	150.000,00	300.000,00

VALOR EN LETRAS: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS Y NOVENTA CENTAVOS M/CTE.

SUBTOTAL : 4.048.110,00
IVA: 575.340,90
TOTAL : 4.623.450,90

Contrato N° 02-BS-0129-2021

Bertha Sofia Diaz G
CC 40438710
Centro Costos 9CVF02
Subgerencia Servicios de Salud

Digitally signed by OLIMPIA IT SAS FACTURACION ELECTRONICA
Date: 2021.09.08 14:38:22 -05:00
Location: Hash: CO - 319596DC4B21BA642E 8C9568A1D5F5F553C7A AME1NE19G2H2D0O3446 AT49097E

FIRMA RESPONSABLE | RECIBIDO POR | FIRMA DIGITAL

SOLUCIONES INTEGRALES

TECNOLOGÍA PARA LA INCLUSIÓN

CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA QUE:

La sociedad **SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S E.P.,** identificada con NIT 830.029.829-6 debidamente inscrita en la cámara de comercio de Bogotá certifica el pago de los siguientes aportes de seguridad social (Pensión, Salud y Riesgos Profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar CCF), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario exigibles a la fecha de presentación de la presente.

Lo anterior, en cumplimiento de los dispuesto en el Art. 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide en Bogotá D.C. el primero (1) del mes de Septiembre de 2021.

cordialmente,

FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS
Revisor fiscal
T.P. 48188-T
CEL. 3153398477

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
04/08/2021	ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR A LA SUBRED CENTRO ORIENTE ELEMENTOS CONTRATADOS	2:00PM	2:30PM

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
DAP – AT LOCALIDAD LA CANDELARIA	Angela García

1. Objetivo de la reunión:

Revisión y entrega a la Subred de elementos para conformar los kits prescritos y DAP aprobados a los usuarios de la localidad de La Candelaria

2. Temas a tratar:

Revisión de elementos contra anexo técnico

Conteo de elementos según solicitud realizada

3. Desarrollo:

Se reúnen la Ejecutiva Comercial del proveedor Soluciones Ver, la Facilitadora del CIA N° 245 de 2020 de la localidad de La Candelaria quienes realizan las siguientes acciones:

1. Revisión técnica de los elementos solicitados: se verifica contra anexo técnico de contratación los elementos a entregar por parte del proveedor, se evidencia que los DAP cumplen con las especificaciones técnicas y cantidades solicitadas:

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD DE SOLICITADO	CUMPLE/NO CUMPLE
44	BASTÓN GUÍA CON RODACHINA	3	CUMPLE
49	VASO ESCOTADURA	1	CUMPLE
55	BARRAS DE SUJECIÓN 35 CMS – 50 CMS	7	CUMPLE
58	BARRAS DE SUJECIÓN 130 CMS -150 CMS	2	CUMPLE
66	CALZADOR DE ZAPATOS DE MANGO LARGO	1	CUMPLE
92	ROMPECABEZAS DE 50 A 80 FICHAS	2	CUMPLE

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
04/08/2021	ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR A LA SUBRED CENTRO ORIENTE ELEMENTOS CONTRATADOS	2:00PM	2:30PM

108	LOTERIA DE SUMA Y RESTA	1	CUMPLE
112	DOMINO DE HORAS	1	CUMPLE
113	PENTOMINO X3	1	CUMPLE
123	GUÍA DE ESCRITURA PÁGINA COMPLETA	1	CUMPLE
125	RELOJ PARLANTE	3	CUMPLE
127	DESPERTADOR PARLANTE	3	CUMPLE
128	CUADERNOS BRAILLE	1	CUMPLE
133	ATRIL	1	CUMPLE
143	MAQUINA ROTULADORA BRAILLE	1	CUMPLE

Adicionalmente se reciben las garantías correspondientes a los dispositivos recibidos y que se entregarán a los usuarios con los requerimientos solicitados.

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
04/08/2021	ENTREGA POR PARTE DEL PROVEEDOR SOLUCIONES VER A LA SUBRED CENTRO ORIENTE ELEMENTOS CONTRATADOS	2:00PM	2:30PM

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Ivanna Velasquez	D. Pedagógica	VER.	i.velasquez@ver.com.co	
Angela García.	Facilitadora Local	FDL	—	
Miguel Angel Cortes T.	Profesional Universitario	Almacén	almacen100@subredcentroriente.gov.co	
Bertha Sofia Diaz Q	Profesional Especializado	Subred Centro Oriente	vel@subredcentroriente.gov.co	