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.	6	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0171-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/11/2021	

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** **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) dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 412.352.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 103.088.000,00**	**Plazo**	27/08/2021	26/02/2022
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	2296, 2297, 2298, 2299, 2300	15/07/2021	**Registro Inicial**	29653, 29654, 29655, 29656, 29657	13/08/2021					
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:	**$ 103.088.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		26/02/2022
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**				
6	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	9CVF06	**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	FE 235	02/09/2021	sep-21	**$ 7.290.251,00**	$ 7.290.251,00	$ 95.797.749,00	7,07%	CDP 2299
2	FE 345	15/10/2021	oct-21	**$ 17.160.000,00**	$ 24.450.251,00	$ 78.637.749,00	23,72%	
3	FE 353	20/10/2021	oct-21	**$ 7.135.294,00**	$ 31.585.545,00	$ 71.502.455,00	30,64%	
4	FE 354	20/10/2021	oct-21	**$ 10.857.141,00**	$ 42.442.686,00	$ 60.645.314,00	41,17%	
5	FE 355	20/10/2021	oct-21	**$ 5.720.000,00**	$ 48.162.686,00	$ 54.925.314,00	46,72%	
6	FE 356	20/10/2021	oct-21	**$ 6.288.232,00**	$ 54.450.918,00	$ 48.637.082,00	52,82%	
TOTAL				$ 54.450.918	$ 54.450.918	$ 48.637.082	52,82%	

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	**CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO 00/100**	**$ 54.450.918**
Saldo por ejecutar	**CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y DOS 00/100**	**$ 48.637.082**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS DIECIOCHO 00/100**	**$ 54.450.918**

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**
FE 356	**20/10/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 6.288.232,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA LA FACTURA 356, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE 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 octubre 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 : viernes, 22 octubre 202

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000054388

PROVEEDOR:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA	NIT:	830147758	FECHA:	22/10/2021 11:15 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CRA 24 34 38			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3444484			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE356	% ICA:	11,0400	PLAZO:	30
				FECHA FAC:	20/10/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015031	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA SENCILLO	UNIDAD	1,00	$ 470.568,00	$ 470.568,00	0,00	0,00
101CD015063	COLCHON ANTIESCARAS TIPO SEMI DOBLE	UNIDAD	7,00	$ 595.235,00	$ 4.117.645,00	0,00	0,00
101CD015302	TABLET PARA PERSONA CIEGA	UNIDAD	1,00	$ 1.428.571,00	$ 1.428.571,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-017-2021, SUBGERENCIA SERVICOS DE SALUD DRA BERTHA SOFIA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 6.016.804,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 271.428,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 40.714,00
RETE ICA:	$ 66.426,00
RETE FUENTE:	$ 150.420,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.030.672,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos.

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 356

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FECHA FACTURA**	20/10/2021
NIT O CC	900959051 7	**CIUDAD**	Bogota D.C.	**FECHA VENCIMIENT**	17/01/2022
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	4040	COLCHON ANTIESCARA PARA CAMAS HOSPITALARIAS "BIENES EXENTOS- DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DEL 2020"	1	Und.	$ 470.588	0%	$ 470.588
2	4040	COLCHON ANTIESCARA DE 90CM DE ANCHO HASTA 2.10 METROS DE LARGO "BIENES EXENTOS- DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DEL 2020"	7	Und.	$ 588.235	0%	$ 4.117.645
3	4239	TABLET	1	Und.	$ 1.428.571	19%	$ 1.428.571

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

21 OCT 2021

Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Contrato 02-BS-0371-2021

3

PEDIDO Y/O ORDEN DE COMPRA N°

LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

Valor en Letras

SEIS MILLONES TREINTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$ 6.016.804
IVA	$ 271.428
RETEFUENTE	$ 150.420
RETEIVA	$ 40.714
RETEICA	$ 66.426
TOTAL A PAGAR	$ 6.030.672

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

Bertha Sofia Diaz
CC 40435710
Centro Costos 9CVF06
Subgerencia Servicios de salud

Fecha y Hora de Generación: 20/10/2021 15:39:39

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: 9b3226087821dbc7289b51e1671b923704e45976b4fc9dee7bb243ef48755a012c7a3121efea0157314b6fe7718932d6 --Fecha y Hora de Expedición : 20/10/2021 3:44:49 p. m.

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 dos (15) días del mes de Octubre 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

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
2021-10-15	Ingreso Dispositivos Asistencia personal Rafael U.U.	9:00 am	1:00 pm.

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto Fondo Desarrollo local Rafael Uribe U.	Ross Mayfonos Sánchez

1. Objetivo de la reunión:

Verificar por anexo técnico los Dispositivos de Asistencia Personal Vigencia 2020. para la localidad Rafael Uribe Uribe.

2. Temas a tratar:

Verificación Dispositivo Asistencia Personal entregados por el proveedor Ensis laboratorio Ortopedico SAS

3. Desarrollo:

En el Marco del Convenio A60-2020- se realiza revisión de Dispositivos según Anexo técnico.

Cantidad	(Discap) Dispositivo Asistencia Personal
6.	Abaco Numeros.
2.	Barras de Sujeción.
5	Calzador de Medias
8	Juego de Construcción
9	Laberinto Esférico 3D.
3	Pastillero.
5	Silla de Ruedas Bariátrica
6	Tabla didactica Enhebrado
1	Cojin Antiescaras bajo perfil Neopreno.
20	Cojin antiescaras en espuma sobre medidas
2	Colchón Antiescaras 1.40 a 2.00 metros ancho.
5	Colchón Antiescaras 90 de ancho 2.10. Metros largo
4	Colchón Antiescaras Cama Hospitalaria
3	Colchón Antiescaras 1.19 Metros de Anchos
1	Colchón Antiescaras en Espuma. Cama Hospitalaria

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2021-10-15	Ingreso Dispositivos Asistencia Personal Rafael U.U.	9:00AM	1:00PM.

3. Desarrollo (Continuación):

Cantidad.	Dispositivo Asistencia Personal
7.	Colchon Anhescolas Tiosta 2.10 - x 90 ancho.
1	tablet
2	Cama Hospitalaria. Cuatro planos
3	tablet

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
2021-10-15	Ingreso Dispositivo Asistencia personal RUU	9:00	1:00 pm

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Angela M. Marín C.	Coord. Admon	Ertis laboratorio	angelamarin@ertislaboratorio.com	
Rossy Lourdes Sanchez	facilitadora Local proy. FDL		ull@saludcapitalbogota.gov	
Bertha Sofia Diaz	Profesional Especializado	Salud		