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.	8	**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) días	

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				
8	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%	
7	FE 365	26/10/2021	oct-21	**$ 5.099.998,00**	$ 59.550.916,00	$ 43.537.084,00	57,77%	
8	FE 366	26/10/2021	oct-21	**$ 6.799.998,00**	$ 66.350.914,00	$ 36.737.086,00	64,36%	
TOTAL				$ 66.350.914	$ 66.350.914	$ 36.737.086	64,36%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

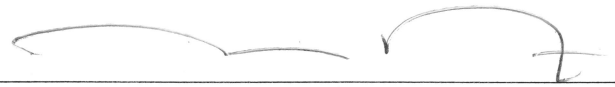
QUE EL PROVEEDOR A CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS EN LAS CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SESENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CATORCE 00/100	$ 66.350.914
Saldo por ejecutar	TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHENTA Y SEIS 00/100	$ 36.737.086
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CATORCE 00/100	$ 66.350.914

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 366	26/10/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 6.799.998,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE CERTIFICA LA FACTURA FE 366, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, CIA 241/2020.

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: miercoles, 27 octubre 2

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000054558

PROVEEDOR: ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA. NIT: 830147735 FECHA: 27/10/2021 08:55 a. m.

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

DIRECCION: CRA 24 94 38 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 2444924 TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE 366 % ICA: 11,04/0 PLAZO: 30 FECHA FAC: 26/10/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1010001832	TABLET PARA PERSONA CIEGA	UNIDAD	4,00	$1.428.571,00	$5.714.284,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO: CO-580171-2021 (JT) SANTA CLARA , SUBGERENCIA DE SERVICIOS (DR. BERTHA SOFIA DIAZ) , REMPLAZA C ENTRADA 54282

SUBTOTAL:	$5.714.284,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.085.714,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$162.857,00
RETE ICA:	$63.066,00
RETE FUENTE:	$142.857,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$6.431.198,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen

Abdramane Cyo Gr
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 366

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FECHA FACTURA**	26/10/2021
NIT O CC	900959051 7	**CIUDAD**	Bogota D.C.	**FECHA VENCIMIENT**	24/01/2022
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	4239	TABLET	4	Und.	$ 1.428.571	19%	$ 5.714.284

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente
Subred Integrada de Servicios de Salud
26 OCT 2021
Almacén General
RECIBIDO

Contrato OL-BS-0171-2021

1

PEDIDO Y/O ORDEN DE COMPRA N°

LOCALIDAD SANTAFE

SUBTOTAL	$ 5.714.284
IVA	$ 1.085.714
RETEFUENTE	$ 142.857
RETEIVA	$ 162.857
RETEICA	$ 63.086
TOTAL A PAGAR	$ 6.431.198

Valor en Letras

SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

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 40438710
Centro Costos 901701
Subgerencia Sems de Salud

Fecha y Hora de Generación: 26/10/2021 11:43:28

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: 8fcbff42d48975ed06aeb9175546ca0714b98124f9aeb76c9b63ea36a5bdcf844a2cdceaa1baa062691cfc4c5913a5af --Fecha y Hora de Expedición : 26/10/2021 12:24:23 p.m.

EA: 54588

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

CONTADORES PÚBLICOS

PARA USO EXCLUSIVO DE LOS DOCUMENTOS DIRIGIDOS A: *"Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente"*

Como anexo al Certificado Parafiscal Entis Loboratorio Ortopedico S.A.S.

Bogotá 15 Octubre de 2021.

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

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
01/10/2021	**Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0171-2021**	8:30 am	10:45 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°241/2020	**Gisselle Triana**

1. Objetivo de la reunión:

Verificar el cumplimiento por parte del proveedor de las especificaciones técnicas en la elaboración de los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) recibidos.

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad de Santa Fe
Verificar que los DPA cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, así como la calidad, cantidad y medidas.

3. Desarrollo:

De acuerdo al contrato 02-BS-0171-2021 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la empresa ENTIS Laboratorio Ortopédico. Nos reunimos el día de hoy en las instalaciones del proveedor ENTIS Laboratorio Ortopédico, con el fin de recibir y verificar los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados para el Convenio Interadministrativo 241/2020 de la Localidad de Santa Fe.

Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS
Cama hospitalaria mecánica 4 planos	6	Si
Cojín Antiescaras en Espuma Sobre Medidas	31	Si
Colchón Antiescaras para Camas Hospitalarias	7	Si
Colchón Antiescaras Hasta 1.19 Metros De Ancho	6	Si
Colchón Antiescaras 1.20 a 1.39 Metros De Ancho	5	Si
Colchón Antiescaras 1.40 a 2.00 Metros De Ancho	6	Si
Barras de Sujeción 95 Cms – 125 Cms	1	Si
Barras de Sujeción 175 Cms – 215 Cms	2	Si
Barras de Sujeción 225 Cms – 275 Cms	4	Si
Tablet	4	Si

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades solicitadas para la localidad.

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
01/20/2021	Recibido Personal Y Verificación de Dispositivos de Asistencia Contrato 02-BS-0171-2021	8:30 am	10:45 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Angela M. Marín G	Coord. Admon	Entis laboratorio	angelamarin@entislaboratorio.com	
Gisselle Triana	Facilitadora CM 241-2020			
Bertha Sofia Diaz	Profesional Especializado	Subred coo	velesubredcentrooriente.gov.co	