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- 0133-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**04/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS	**NIT O C.C**		**830.135.387-6**	
Representante Legal:	ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.309.644	
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)**	**$ 33.196.972,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 8.299.243,00**	**Plazo**	06/07/2021	05/01/2022
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**	25961, 25962, 25963, 25964, 25965	28/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	3041	15/09/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	37023	27/09/2021	**Adición 1:**	$ 22.695.749,00	**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:	**$ 30.994.992,00**	**Fecha Terminación actual:**		05/01/2022
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**				
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	9CVF01	**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	FVE 11835	10/08/2021	ago-21	**$ 1.924.920**	$ 1.924.920	$ 6.374.323	6,21%	CDP 1504, LOCALIDAD SANTA FE
2	FVE 11840	11/08/2021	ago-21	**$ 1.851.183**	$ 3.776.103	$ 4.523.140	12,18%	CDP 1508, LOCALIDAD CANDELARIA
3	FVE 11841	11/08/2021	ago-21	**$ 1.268.499**	$ 5.044.602	$ 3.254.641	16,28%	CDP 1507, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE
	Adición No 1	27/09/2021				$ 25.950.390		Adición No 1 por valor de $30.994.992
4	FVE 12627	14/10/2021	oct-21	**$ 6.266.433,00**	$ 11.311.035	$ 19.683.957	36,49%	
5	FVE 12629	14/10/2021	oct-21	**$ 513.524,00**	$ 11.824.559	$ 19.170.433	38,15%	
6	FVE 12632	14/10/2021	oct-21	**$ 114.716,00**	$ 11.939.275	$ 19.055.717	38,52%	
TOTAL				$ 11.939.275	$ 11.939.275	$ 19.055.717	38,52%	

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	**ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100**	**$ 11.939.275**
Saldo por ejecutar	**DIECINUEVE MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS DIECISIETE 00/100**	**$ 19.055.717**
Valor total certificado (Acumulado)	**ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO 00/100**	**$ 11.939.275**

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**
FVE 12632	**14/10/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 114.716**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA LA FACTURA No FVE 12632, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 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 : jueves, 21 octubre 2021

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000054318

PROVEEDOR:	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS	NIT: 830135387	FECHA:	21/10/2021 12:03 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CR 36 N 63 A - 29		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:			TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FVE12632	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	14/10/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013240	FAJA SOPORTE LUMBAR	UNIDAD	2,00	$ 48.200,00	$ 96.400,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0133-2021, SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD DRA. BERTHA SOFIA DIAZ, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 96.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 18.316,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 2.747,00
RETE ICA:	$ 399,00
RETE FUENTE:	$ 2.410,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 109.160,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO NUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Rojas

Revisado Impuestos.

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS
NIT: 830135387-6
IVA REGIMEN COMUN

Documento Oficial de Autorización de Numeración
Facturación Electrónica No. 18764011254184 que habilita
desde FVE 10001 hasta FVE 15000. Vence 2022-03-04

FACTURACION ELECTRONICA DE VENTA
TARIFA ICA 11.04 X 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | FVE | 12632

CLIENTE SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO
NIT 900959051 7
DIRECCION CRA 10 1 66 SUR INSTITUTO
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO 311 4596468
CONTACTO GISSEL TRIANA

CONCEPTO REMISION 8021 LOCAL
VENDEDOR LEIDY TATIANA PEÑA TORR
FECHA FACTURA 14/10/2021
FECHA VENCIMIENTO 14/10/2021
E-MAIL coord.licitaciones@ciprestige.com

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
1	7704096022819	FAJA DORSO LUMBAR DE 48 CM REF 558878 FABRICACION NACIONAL REGISTRO SANITARIO 2019DM-0020709	2	Und.		48.200	0,00	0,19	96.400

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

Contrato 02-BS-0333-2021

VALOR EN LETRAS
CIENTO CATORCE MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M

TOTAL ITEM	1	**TOTAL PRODUCTOS**	2
SUBTOTAL			96.400,00
DESCUENTO			$ 0
IVA			18.316,00
TOTAL FACTURA			114.716

LOS PRODUCTOS MARCADOS CON (*) NO CAUSAN IVA

GARANTIA Si necesita profundizar en los terminos de garantia dale click al siguiente link:

https://www.ciprestige.com/wp-content/uploads/2020/09/POLITICA-DE-GARANTIA-Y-DEVOLUCIONES-2020.pdf

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S.
CRA 36 N 63A 29 Br ROSARIO
BOGOTÁ D.C.
312 350 5610 - 4660170
fe@ciprestige.com

Bertha Sofia Diaz
CC 40438910
Centro Costos 9CVF01
Subgerencia Servicios de Salud

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE TIENE OCHO (8) DIAS CALENDARIO, DESPUES DE SER DESPACHADA LA MERCANCIA PARA REALIZAR DEVOLUCIONES Y/O RECLAMOS.

www.ciprestige.com

Fecha y Hora de Generacion 14/10/2021 16:23:30

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: dd28bb6d389e3f5ef504b293ff6486ff7536a2491b22166d39b69daab874954def77c01408477296d7aa6c8f01fd6cc2 --Fecha y Hora de Expedición : 15/10/2021 11:14:01 a. m.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTE PARAFISCALES

Bogotá D.C, 19 de octubre del 2021.

Yo, **LUZ MILA CARVAJAL HERNANDEZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía No.52.117.566 expedida en BOGOTA, en mi condición de **Revisor Fiscal** de la Empresa **COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS** con **NIT No.830135387-6**(en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO**, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

De que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993, el artículo 7° de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988 la sociedad que represento se encuentra al día con el pago de Impuesto de autor retención renta (cuando aplique), en virtud de lo establecido en la Ley 1819 de diciembre de 2016.

Atentamente,

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS
NIT: 830.135.387-6
ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA
Representante Legal.
CC 52.309.644 de Bogotá.
CRA 36 No 63ª – 29 Brr Rosario / Bogotá
Tel: 4660170 Ext 111-112
Cel.: 321 467 65 86
coord.licitaciones@ciprestige.com

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS
NIT: 830.135.387-6
LUZ MILA CARVAJAL HERNANDEZ
Revisora Fiscal.
CC 52.117.566 de Bogotá.
CRA 36 No 63ª – 29 Brr Rosario / Bogotá
Tel: 4660170 Ext 113
Cel.: 314 394 1087
rev.fiscal@ciprestige.com