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-0089-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	16/11/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P.	**NIT O C.C**	**830.029.829-6**		
Representante Legal:	HELMUTH MAURICIO GALLEGO SANCHEZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	79.367.815	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (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 DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE			**FORMA DE PAGO:**	SESENTA (60) DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 246.925.640,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 61.731.410,00	**Plazo**	12/10/2022	11/03/2023
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	2032	21/06/2022	**Registro Inicial**	42232	26/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	2033	21/06/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
	2034	21/06/2022				**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:	**$ 61.731.410,00**	**Fecha Terminación actual:**		11/03/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401		**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 DAP-(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 DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE	9CVF06-1	**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	VER 91	19/10/2022	oct-22	$ 3.800.000,00	$ 3.800.000,00	$ 57.931.410,00	6.16%	SE CERTIFICA LA FACTURA VER91, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE. CIA 235/2021.
TOTAL				$ 3.800.000	$ 3.800.000	$ 57.931.410	6.16%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

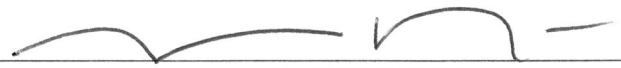
QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL 00/100	$ 3.800.000
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIEZ 00/100	$ 57.931.410
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL 00/100	$ 3.800.000

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
VER 91	19/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.800.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE CERTIFICA LA FACTURA VER91, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, CIA 235/2021.

ANEXOS: Copia de la factura, comprobante de entrada a almacén, acta de verificación y certificación de parafiscales del proveedor.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40438710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 27 CODIGO 242
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co

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

Fecha Actual : sabado, 22 octubre 202

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000064439

PROVEEDOR:	SOLUCIONES INTEGRALES VER. SAS EP	NIT:	830029829	FECHA:	22/10/2022 09:05 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:	VER91	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	19/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015672	TABLET	UNIDAD	2,00	$ 1.900.000,00	$ 3.800.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SALUD PUBLICA/ DRA. BERTHA SOFIA DIAZ, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 3.800.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 41.952,00
RETE FUENTE:	$ 95.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.663.048,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos:

DOCUMENTO DE CARACTER INFORMATIVO NO VALIDO COMO FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO



SOLUCIONES INTEGRALES VER S .A .S . E .P.
NIT/CC: 830029829-6
DIRECCIÓN: CL 101 12 42 / BOGOTÁ, D.C.
DEPARTAMENTO: Bogotá
TELÉFONO: 5522500
TIPO DE EMPRESA: Persona Jurídica
RÉGIMEN TRIBUTARIO: Impuesto sobre las ventas IVA
CORREO: contabilidad@ver.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. VER91
FECHA FACTURA: 19 de octubre de 2022
FECHA DE VENCIMIENTO: 18 de marzo de 2023
FECHA DE VALIDACIÓN: 19 de octubre de 2022 a las 08:34 AM
FORMA DE PAGO: Crédito
MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria
CUFE: 99e6b3c46e58f152fb7e25ff690bd57b5e9119721c047fe48a006c8b5d552f845389909b001c7b4c8776aa5131cea03f

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Nº DE IDENTIFICACIÓN: 900959051
DIRECCIÓN: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELÉFONO: 34444484
CORREO: uel@subredcentrooriente.gov.co
CONTRATO: LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

Autorización de numeración de facturación DIAN No. 18764020208609 del 27 de octubre de 2021 al 27 de octubre de 2022 con prefijo VER del No. 37 al 2000.

OBSERVACIÓN:

Item	*Código*	*Descripción*	*Cantidad*	*Unidad Medida*	*Valor Unitario*	*Valor Total*
1	*TB*	***TABLET*	*2,00*	*unidad*	*1.900.000,00*	*3.800.000,00*

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

SUBTOTAL : 3.800.000,00
IVA: 0,00
TOTAL : 3.800.000,00

Bertha Sofia Diaz Q
CC 40438910
Centro Costo: 9CVF06-1
Subgerencia Servicios de Salud

Digitally signed by OLIMPIA IT S.A.S
Date: 2022.10.19 08:34:28 -05:00
Location - Hash: CO - 3811399D387558DFF B9BDDE177D84B3E0 5281630DD08A2B79F 4BA82DF4E3BB5E

FIRMA RESPONSABLE | RECIBIDO POR | FIRMA DIGITAL

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

Proveedor Tecnológico: Olimpia IT SAS NIT: 900032774-4 - **Factura Electrónica de Olimpia IT**

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
20 OCT. 2022
Almacén General URSS Santa Clara
RECIBIDO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **Francisco Eduardo Sierra Vargas** identificado con CC No. 19.256.747 y tarjeta profesional No. 48188-T, actuando en calidad de Revisor Fiscal de la Compañía **SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P.** identificada con NIT No. 830.029.829.6 e inscrita en el Registro mercantil que lleva la cámara de Comercio de Bogotá.

CERTIFICO QUE:

La sociedad anteriormente identificada se encuentra al día y a paz y salvo en el cumplimiento de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en relación con todos sus empleados y por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

Esta certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012., en Bogotá D.C, el día 01 de octubre del año 2022.

Cordialmente,

FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS
Revisor Fiscal
T.P. 48188 – T