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.	4	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0090-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	01/12/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO SAS	**NIT O C.C**	**830.147.758-7**		
Representante Legal:	CARLOS RAÚL MARÍN	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	79.252.835	
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 ESE 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)**	**$ 635.035.812,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 158.758.953,00**	**Plazo**	04/10/2022	03/03/2023
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**	42233	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:	**$ 158.758.953,00**	**Fecha Terminación actual:**		03/03/2023
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**				
4	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 ESE Y LAS LOCALIDADES DE LOS MARTIRES, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, SAN CRISTOBAL, Y RAFAEL URIBE URIBE	9CVF05	**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 878	18/10/2022	oct-22	$ 4.125.285,00	$ 4.125.285,00	$ 154.633.668,00	2,60%	
2	NC 88	19/10/2022	oct-22	-$ 399.840,00	$ 3.725.445,00	$ 155.033.508,00	2,35%	
3	FE 903	17/11/2022	nov-22	$ 12.386.697,00	$ 16.112.142,00	$ 142.646.811,00	10,15%	
4	FE 904	17/11/2022	nov-22	$ 4.100.151,00	$ 20.212.293,00	$ 138.546.660,00	12,73%	
TOTAL				$ 20.212.293	$ 20.212.293	$ 138.546.660	12,73%	

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	**VEINTE MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES 00/100**	**$ 20.212.293**
Saldo por ejecutar	**CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA 00/100**	**$ 138.546.660**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTE MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES 00/100**	**$ 20.212.293**

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 904	**17/11/2022**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 4.100.151,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**SE CERTIFICA LA FACTURA FE 904, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE LOS MÁRTIRES, CIA 206/2020.**

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.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000065467

PROVEEDOR:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO LTDA	NIT:	830147758	FECHA:	25/11/2022 07:48 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CRA 24 34 38			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3444484			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	PE904	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	17/11/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013041	GUIA DE FIRMAS	UNIDAD	5,00	$ 34.000,00	$ 170.000,00	0,00	0,00
101CD015109	RELOJ PARLANTE DE PULSO	UNIDAD	1,00	$ 373.981,30	$ 373.981,30	0,00	0,00
101CD013285	RELOJ BRAILLE	UNIDAD	2,00	$ 455.000,00	$ 910.000,00	0,00	0,00
101CD015111	DESPERTADOR PARLANTE	UNIDAD	5,00	$ 90.000,00	$ 450.000,00	0,00	0,00
101CD013021	CUADERNO BRAILLE	UNIDAD	2,00	$ 93.000,00	$ 186.000,00	0,00	0,00
101CD015248	METRO BRAILLE	UNIDAD	3,00	$ 52.000,00	$ 156.000,00	0,00	0,00
101CD015110	CALCULADORA PARLANTE SENCILLA	UNIDAD	5,00	$ 160.000,00	$ 800.000,00	0,00	0,00
101CD015462	GLUCOMETRO PARLANTE	UNIDAD	1,00	$ 245.000,00	$ 245.000,00	0,00	19,00
101CD013043	ENHEBRADORES DE AGUJAS	UNIDAD	3,00	$ 55.000,00	$ 165.000,00	0,00	0,00
101CD015154	MEDIDOR DE LIQUIDOS	UNIDAD	5,00	$ 120.000,00	$ 600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS- 0190-2022, SALUD PUBLICA- DRA. BERTHA SOFIA DIAZ, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 4.053.981,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 40.170,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 6.926,00
RETE ICA:	$ 44.736,00
RETE FUENTE:	$ 101.350,00
OTRAS RETE.	$ 0,00
OTRAS DEDUC.	$ 0,00
IMP DISTR.	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.947.119,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

ents
Laboratorio Ortopédico S.A.S.

NIT: 830.147.758 - 7

Autorizacion Numeracion de Facturacion N° 18764024039151 Fecha 13/01/2022 Vigencia 12 Meses Habilitada desde FE525 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 904

CLIENTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FECHA FACTURA**	17/11/2022
NIT O CC	900959051 7	**CIUDAD**	Bogota D.C.	**FECHA VENCIMIENT**	15/02/2023
DIRECCIÓN	AV CARACAS 33 A 11 PISO 3	**TELÉFONO**	3444484		
E-MAIL	recepcionfacturasbienes@subredcentrooriente.gov.co	**VENDEDOR**	ANGELA MARIA MA	**FORMA DE PAGO**	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
1	4076	GUIA DE FIRMA	5	Und.	$ 34.000	0%	$ 170.000
2	4113	RELOJ PARLANTE	1	Und.	$ 373.981	0%	$ 373.981
3	4114	RELOJ BRAILE	2	Und.	$ 455.000	0%	$ 910.000
4	4141	DESPERTADOR PARLANTE	5	Und.	$ 90.000	0%	$ 450.000
5	4228	CUADERNO PARA BRAILE	2	Und.	$ 93.000	0%	$ 186.000
6	4181	METRO BRAILLE	3	Und.	$ 52.000	0%	$ 156.000
7	4024	CALCULADORA PARLANTE	5	Und.	$ 160.000	0%	$ 800.000
8	4161	GLUCOMETRO PARLANTE EN ESPAÑOL	1	Und.	$ 243.000	19%	$ 243.000
9	4062	ENHEBRADOR	3	Und.	$ 55.000	0%	$ 165.000
10	4077	MEDIDOR LIQUIDOS	5	Und.	$ 120.000	0%	$ 600.000

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
22 NOV 2022
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Contrato 02-BS-0090-2022.

10

PEDIDO Y/O ORDEN DE COMPRA N°

LOCALIDAD LOS MARTIRES CT 90 / OP 92

Valor en Letras

TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	**$ 4.053.981**
IVA	**$ 46.170**
RETEFUENTE	**$ 101.350**
RETEIVA	**$ 0**
RETEICA	**$ 44.756**
TOTAL A PAGAR	**$ 3.954.045**

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

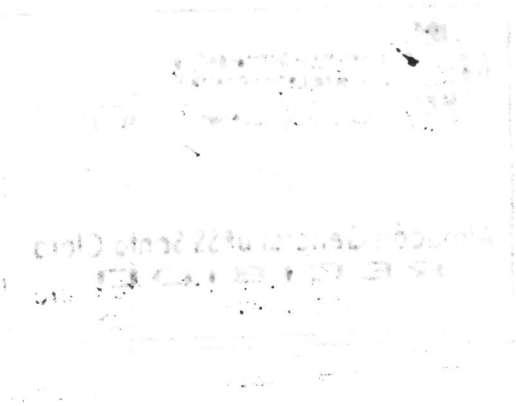
Esta Factura presta mérito ejecutivo, el no pago oportuno causara intereses de mora a la tasa máxima legal vigente permitida, de acuerdo al Art. 884 del nuevo C.C.Esta Factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio Segun al

Bertha Sofia Diaz Q.
CC 46438710
Centro Costos 901705
Subgerencia Servicios de Salud.

Fecha y Hora de Generación: 17/11/2022 15:26:30

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: fbc72fbf6e482a8b7ef2096012924efb0e66bc959085f7fdb69e97e379739d72e982cb6c4260b5d3c0088471144fa9fc --Fecha y Hora de Expedición : 21/11/2022 2:13:02 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 dieciséis (16) días del mes de Noviembre del año dos mil veintidós (2022), 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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27
	FORMATO ACTA DE REUNION	

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
16/11/2022	Verificación DISPOSITIVOS Asistencia Pers	2:00pm	5:00pm

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Fondo Desarrollo	Gwendis Fernandez

1. Objetivo de la reunión:

-Verificar los elementos - DISPOSITIVOS ASISTENCIA Personal

2. Temas a tratar:

Verificar los elementos solicitados al Proveedor Entis para la localidad los Mártires.

3. Desarrollo:

El día de hoy se realiza verificación de los elementos entregados. Por el proveedor Entis en el cual se realiza conteo y verificacion de lo solicitado desde anexo tecnico.

los elementos a verificar son elementos visual y cognitivo.

Visual:

1). Guia de Firma = 5
2). Reloj Parlante = 1
3). Reloj Braille = 2
4). Dos Pantalla Parlante = 5.
5). Cuaderno Para Braille = 2
6). Metro Braille = 3
7). Calculadora Parlante = 5
8). Glucometro Parlante = 1
9). Cuchillo = 3
10). Medidor de liquidos. 5.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27
	FORMATO ACTA DE REUNION	

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
16/11/2022	Verificación Dispositivos Asistencial	2:00 p.m	5:00 p.m

3. Desarrollo (Continuación):

Elementos Logrados.

1. Juego Ensartado Eslabones = 2.
2. Tangram Grande = 3
3. Bloques Sonoros = 2.
4. Bandeja de encajado de Figuras = 4
5. Lotería Básica = 2
6. Lotería Completa = 2.
7. Tablero de doble entrada Forma y color = 4
8. Juego de Memoria y concentración = 4
9. Rompecabezas 80 a 100 Fichas = 5.
10. Taller de Texturas = 3.
11. Campana Musicales = 6.
12. Palo de Lluvia = 6
13. Cubo Abecedario = 3.
14. Lógico Primo Global = 3
15. Laberinto de Perillas = 7.
16. Tablero de Punto e Imagen = 10
17. Laberinto Geométrico 3d complejo = 7
18. Tablero Artístico = 10
19. Juego de construcción = 10.

Se realiza verificación con satisfacción de lo solicitado lo cual cumple con las especificaciones de cada uno de los elementos

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 4 FECHA: 2022-05-27
	FORMATO ACTA DE REUNION	

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
16/11/2022	Validacion de los PIC Positivos	2:00PM	5:00PM.

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Claudia Fernanda V.	Facilitadora	SPAO	ude@subredcontratacion.gov.co	
Angela M. Marin	Coord. Admon.	Proveedor -	entsangelamarin@entslabora.	ANGELA MARIN.