COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 0000000000416802

Consecutivo : 000000000416802 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 21/12/2022 2:24:20 p. m. Valor : $ 10.860.689
Beneficiario 900259168 TU SALUD H Y G S A S
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000002759 *Numero Nota:* 00000002759
Valor en Letras DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 12/21/2022 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº482800023087 CONVENIO INTERADMIN No. FDSL-CI-455-2021 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL	900259168	111006164	$ 0	$ 10.860.689
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000002759	900259168	240101001	$ 10.860.689	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE 3068	$ 10.860.689,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :65757131

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

op. 58258.

455

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

Fecha Actual : martes, 25 octubre 202

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000064619

PROVEEDOR:	TU SALUD H&G S.A.S	NIT:	900235168	FECHA:	25/10/2022 10:20 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 62 N 22 - 16			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	3108508579			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE 3068	% ICA:	11,0400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	14/10/2022 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013458	CAMA HOSPITALARIA SEMI- ELECTRICA	UNIDAD	2,00	$4.825.000,00	$9.650.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0068-2022[*ó*)]. SALUD PUBLICA PIC.BERTHA SOFIA DIAZ

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON ZERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$9.650.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$1.833.500,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$275.025,00
RETE ICA:	$106.336,00
RETE FUENTE:	$241.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$10.860.689,00

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo L.
18 NOV 2022
CUENTAS RTD

21-12-22

EB660220/22
Valentina

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

N.I.T. 900.259.168-6
Unidad Integral de Rehabilitacion

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FE 3068

Autorización de Numeración de Facturación Eléctronica DIAN No. 18764026735661 Habilita del FE 2141 al FE 5000 Fecha: 2022/03/17 Vigencia 12 Meses.
Act. Economica ICA 3250. TARIFA 11.04
Act. Economica Dian Cod CIIU 3250
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA.
REGIMEN COMÚN

Cod Cliente:
Nombre : SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD DE CENTRO ORIENTE
Nit: 900959051
Dirección : DG 34 5 43
Ciudad: BOGOTÁ
Teléfono: 3444484

Fecha Factura: 14 de Octubre de 2022
Fecha Vencimiento: 12 de ENERO de 2023
Medio de Pago: Crédito
Forma de Pago: PAGO A 90 DIAS
Resp. Fiscal Cliente: O-13 - Gran contribuyente
Rég. Fiscal: Responsable de Impuesto a las Ventas (48)

ITEM	REF.	DESCRIPCION	REFEREN	SERIAL	CAN	IVA	V UNI	V TOTAL
1		CAMA HOSPITALARIA SEMI ELETRICA CUATRO PLANOS CONTRATO No.02-BS-0088-2022 LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL CIA No 455-2021	CH 02		2.00	1,833,500.0	4,825,000.00	9,650,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente
14 OCT 2022
Almacén General Unidad Santa Clara
RECIBIDO

TOTAL EN LETRAS
SON : ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS

Favor consigne en cualquier cuenta corriente: Banco Colpatria No. 4451015023, Banco Davivienda No 0560008669996459, Banco Occidente No 247050297 a nombre de TU SALUD H&G S.A.S. reportar a contabilidad@tusalud.com.co

VALOR BRUTO	9,650,000
I.V.A.	1,833,500.00
DESCUE - COPAGO	0.00
TOTAL VENTA	**11,483,500**

La presente Factura de Venta, se aplicara en lo pertinente a las normas relativas de la letra de cambio Articulo 779 de C. de Comercio. El comprador del bien no podra alegar falta de representacion o indebida representacion por razon de la persona que reciba las mercancias de sus dependencias y firma de la presete factura para efectos de aceptacion del Titulo Valor Articulo 773 del C de Comercio. El comprador acepta que el pago de la presente factura debe cumplirse en la ciudad de Bogota. Nos reservamos la propiedad de la mercancia hasta tanto no sea cancelado su valor de conformidad del paragrafo del Articulo 2 del Decreto 1165 de 1996 Articulo 617 del ET Se entrega copia de la factura de venta Articulo 1 Ley 1231 de 2008 La mercancia amparada por este documento transportada por cuenta y riesgo del comprador. Despues de vencida la factura liquidamos intereses al maximo autorizado por la ley. Todo abono se aplicara primero a intereses causados. Bienes Exentos - Decreto 551 del 15 de Abril del 2020

Bertha Sofia Diaz Q
CC 40438710
Centro Costos 9CVF071
Subgerencia Servicios de Salud

Firma Cliente C.C. / NIT

iii REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURACION ELECTRONICA !!!

FECHA VALIDACIÓN DIAN: 2022-10-14 08:55:27-05:00

TOTAL ITEMS FACTURADOS: 1

CUFE: b060eb04ca53c58dfce222f5af003ac73de4885990eb3eec1e38851ff5c31883fc6a873f7a133f2f349c1c7d65e19217

FACTURA IMPRESA POR PROASISTEMAS S.A NIT: 800.042.928-1 ***ATEB Colombia S.A.S NIT: 900.965.992-7 PROVEEDOR TECNOLOGICO AUTORIZADO DIAN

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-0088-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	16/11/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA SAS	**NIT O C.C**	900.259.168-6		
Representante Legal:	GILBERTO ORJUELA GUERRERO	**Identificación Representante Legal**	C.C:X C.E:	19.388.268	
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)**	**$ 327.771.400,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 81.942.850,00	**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**	42355	04/10/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	2033	21/06/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42356	04/10/2022	**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
	2034	21/06/2022		42357	04/10/2022	**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:	**$ 81.942.850,00**	**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	9CVF07-1	**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	FE 3068	14/10/2022	oct-22	$ 11.483.500,00	$ 11.483.500,00	$ 70.459.350,00	14,01%	SE CERTIFICA LA FACTURA FE 3068, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL. CIA 455/2021.
TOTAL				$ 11.483.500	$ 11.483.500	$ 70.459.350	14,01%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

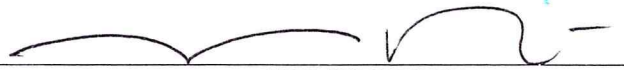
CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 00/100	$ 11.483.500
Saldo por ejecutar	SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 70.459.350
Valor total certificado (Acumulado)	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS 00/100	$ 11.483.500

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 3068	14/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 11.483.500,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE CERTIFICA LA FACTURA FE 3068, CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIAL PERSONAL-AYUDAS TÉCNICAS, DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, CIA 455/2021.

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

Tu Salud I.P.S
Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **GILBERTO ORJUELA GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.388.268 de Bogotá D.C. En mi calidad de Representante Legal de la empresa **TU SALUD H&G S.A.S,** Con **N.I.T. 900.259.168 – 6** ; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes 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-, los fondos de pensiones , las administradoras de Riesgos Laborales – ARL -, las cajas de compensación familiar , el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -.

Dada en Bogotá, a los Catorce (14) días del mes de Octubre del año 2022.

Atentamente,

GILBERTO ORJUELA GUERRERO
CC.19.388.268 de Bogotá.
Representante Legal

PBX (57) 1- 2 356515 · **Cels** (57) 320 524 7544 - (57) 310 8513854
Dirección: Calle 62 # 22 - 16 · Barrio San Luis · Bogotá D.C./Colombia
contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co

	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
10/11/2022	Verificación DAP - Almacén FDLSC	8:00	10:00

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyectos de Inversión Local	Angelu Garay

1. Objetivo de la reunión:

Verificar con el Area de Almacén los dispositivos de Asistencia personal

2. Temas a tratar:

Dispositivos de Asistencia Personal Colchones en Espuma y Camas Hospitalarias

3. Desarrollo:

El Convenio Interadministrativo presenta al Fondo de Desarrollo local de San Cristobal CIA 455/2021 y al Área de Almacén los dispositivos:

- ✓ Camas Hospitalarias mecánicas de cuatro planos Cantidad: 6
- ✓ Camas Semieléctricas Cantidad: 4
- ✓ Colchones antiescaras en espuma para Cama Hospitalaria Cantidad: 10

	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
10/11/2022	Verificación DAP Almacen FDLSC	8:00 am	10:00 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Sergio Cangel Díaz González	Apoyo Técnico Almacen	Alsc - Almacen	Sergiocangel@gmail.com	
Angelica Garcia	Facilitadora Local	FDL	vel@subred.centrooriente.gov.co	
Bertha Sofia Diaz G.	Profesional Universitario	Subred COO	vele.subred.centrooriente.gov.co	
Miguel Angel Cortes T.	Profesional Universitario	Almacen Subred	vele.subred.centrooriente.gov.co	MIGUEL.