Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0097	

CERTIFICACION: ____	INFORME PARCIAL: _X__	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 3948-2023	FECHA DEL INFORME :	24-mar-23

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S	NIT O C.C	19.431.360	Valor Inicial:	$14.458.500		2/03/2023	1/04/2023
Representante Legal:	JORGE ENRIQUE LADINO RODRIGUEZ.	Cedula Representante	*830.137.645-0	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS PROMOCIONALES PARA EL CUIDADO DE LAS POBLACIONES BENEFICIARIAS DE LOS ENTORNOS CUIDADORES, EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – FFDS			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial				Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	353 1/27/2023	Registros Presupuestales	14537 2/20/2023	Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
		CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
			4245010401	Valor Total:	$14.458.500	Fecha Terminación actual:		1/04/2023

ADQUISICION BIENES PIC

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO					
1	Entrega elementos promocionales según factura 2925	PA16U09-8	X		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:

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 2925	23-03-2023		23-03-2023	14.458.500	14.458.500	0	100%	
2									
3									
4									
TOTAL					14.458.500	14.458.500	0		

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Cumplimiento en la entrega de los insumos contratados con calidad y oportunidad

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS	$ 14.458.500
Saldo por ejecutar		$ -
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE 2925	23/03/2023
VALOR A PAGAR	$ 14.458.500,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentá ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: Pago parafiscales, certificacion cuenta bancaria

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
C.C. No.	20888182
CARGO/PERFIL	DIRECTORA DE GESTIÓN DEL RIESGO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO - PSPIC

CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S
830.137.645-0
CRA 10a No. 19 - 29 SUR
Bogotá - Colombia
(57) 3666064
contabilidad@capsgoodwill.com.co

Factura electrónica de venta

N°: FE 2925

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E,
Nit: 900.959.048-4
Teléfono: (601) 4546800
Dirección: CL 9 39 46
Correo: profesionalfinancieropic@subredsuroccidente.gov.co

Fecha y hora Factura

Fecha de factura	2023-03-23
Vendedor	HERNAN LADINO
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	MANGAS PROTECTORAS DE BRAZOS Y DORSO	UND	500.00	12,400.00	6,200,000.00
2	GORRAS DE ALA ANCHA	UND	500.00	11,900.00	5,950,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibón
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Almacenista
C.C. #:
FECHA: 24-03-23 HORA:
FIRMA:

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Total ítems: 2

Valor en Letras:
Catorce millones ciento cuatro mil cuatrocientos cuarenta y nueve pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-06-21 por $ 14,104,449.00

Total Bruto	12,150,000.00
IVA 19%	2,308,500.00
Retefuente 2.5%	303,750.00
ReteICA 4.14	50,301.00
Total a Pagar	14,104,449.00

Observaciones:
NUMERO DE CONTRATO : 3948-2023

Orden de compra: -

Elaborado por

Recibí Hebert Herrera P
Ref Farero PIC
Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764045422130 aprobado en 20230203 prefijo FE desde el número 2873 al 5000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Tarifa 4*1000

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD

CERTIFICA QUE:

La empresa **CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL S.A.S.**, identificada con **NIT: 830.137.645–0**, durante los últimos seis (06) meses ha estado en paz y salvo en el pago total de aportes frente a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar.

Este certificado se expide a nombre de **SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.** en cumplimiento del artículo 50 de la ley 789 de 2002, la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2013 y la Ley 1150 DE 2007 a los (23) Díasdel mes de marzo del año 2023.

Cordialmente,



ANA MILENA MORANTES
Revisor fiscal
T.P. 115113-T

Certificado
Bancario

Miercoles, 22 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CACHUCHAS Y CAMISETAS GOOD WILL SAS identificado(a) con NIT 830137645, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	42817194321	2004/03/31	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Prohibida su reproducción.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09-2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Se hace entrega al enlace Comunitario los insumos de piezas comunicativas según Factura de venta FV CB 2653

FECHA 24-03-2023	TEMA:

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Nelson Hoyos	SSO	Profesional Tec	
2	Julieth Rosero	SSO	TC administrativo	
3	Deisy Sanchez	SRSO	Tecnicos	Deisy Sanchez
4				
5				

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09-2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred X Acta de Unidad Prestadora de Servicios ___ Acta de Sede de una Unidad ___

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO X		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 24-03-23	LUGAR: Salud Pública	HORA INICIO: 11:45 AM
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 11:30 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

Verificar y Entregar los Sumistros requeridos

ORDEN DEL DIA (TEMAS A TRATAR)

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				SI	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09-2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred X Acta de Unidad Prestadora de Servicios ___ Acta de Sede de una Unidad ___

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO X		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 24-03-2023	LUGAR: Salud Rubra	HORA INICIO: 11:15 AM
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 11:30 AM

OBJETIVO DE LA REUNION

Verificación y entrega de insumos requeridos

ORDEN DEL DIA (TEMAS A TRATAR)

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Se hace la entrega al entorno laboral de 500 mangas y 500 batas protectoras de acuerdo al requerimiento hecho y segun la factura FE 2925

FECHA 24-03-2023 | TEMA:

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Nelson Herao	SSO	P. Financiero	
2	Julieth Bernal C	SSO	TC administrativo	
3	Yaribel Cortes	SSO	Pof laboral	
4				
5				

900959048-4

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000015752 Confirmado FECHA: martes, 28 de marzo de 2023 14:08

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO:Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION28/03/2023

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Solicitud: PA16U09 - DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD PABLO VI BOSA

CONCEPTO: XSP - OTROS MAT Y SUMIN - PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES

TERCERO: 79433808 - NELSON HAMON SUAREZ

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
MTS00623	MANGAS PROTECTORAS DE BRAZOS Y DORSO UNIDAD	500,00	$14.756,00	$7.378.000,00
MTS00624	GORRAS DE ALA ANCHA UNIDAD	500,00	$14.161,00	$7.080.500,00
			Total:	$14.458.500,00

Descripción: Solicitud: PA16U09 - DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD PABLO VI BOSA
XSP - OTROS MAT Y SUMIN - PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES
79433808 - NELSON HAMON SUAREZ

ENTREGA: _____ RECIBE: _____

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: _____ REVISADO POR: _____ APROBADO POR: _____