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:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0035-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/10/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.**	**NIT O C.C**	900091547-0	
Representante Legal:	FANNY BECERRA SERRANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 52.963.224
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**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)**	**$ 38.525.536,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 9.631.384,00**	DOS (02) MESES	**25/05/2023**	**24/07/2023**
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	715	10/03/2023	**Registro Inicial**	21872	25/05/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	1898	28/06/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	26153	30/06/2023	**Adición 1:**	$ 4.900.000,00	**Prórroga 1:**	25/07/2023	31/08/2023
	2539	23/08/2023		34058	24/08/2023	**Adición 2:**	$ 4.700.000,00	**Prórroga 2:**	01/09/2023	30/09/2023
	2903	26/09/2023		38915	30/09/2023	**Adición 3:**	$ 4.200.000,00	**Prórroga 3:**	01/10/2023	31/10/2023
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	$ 23.431.384,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
4	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	Adriana M. Lugo L. 05 OCT 2023 CUENTAS POR PAGAR	**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 CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: 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	2528	13/06/2023	JUNIO DEL 2023	**$ 4.815.692,00**	$ 4.815.692,00	$ 9.715.692,00	20,55%	Adicion por Vr de $4.900.000
2	2682	01/08/2023	AGOSTO DEL 2023	**$ 4.700.976,00**	$ 9.516.668,00	$ 5.014.716,00	40,62%	
3	2730	17/08/2023	AGOSTO DEL 2023	**$ 4.492.964,00**	$ 14.009.632,00	$ 521.752,00	59,79%	
4	2803	16/09/2023	SEPTIEMBRE DEL 2023	**$ 4.448.458,00**	$ 18.458.090,00	$ 773.294,00	78,78%	Adicion por Vr de $4.700.000-4
	ND 08	03/10/2023	SEPTIEMBRE DEL 2023	**$ 14.042,00**	$ 18.472.132,00	$ 4.959.252,00	78,84%	ND MENOR VALOR COBRADO FACT 2803
				$ 0,00	$ 18.472.132,00	$ 4.959.252,00	78,84%	
				$ 0,00	$ 18.472.132,00	$ 4.959.252,00	78,84%	
TOTAL				**$ 18.472.132**	**$ 18.472.132**	**$ 4.959.252**	78,84%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M/CTE**	**$ 18.472.132,00**
Saldo por ejecutar	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE**	**$ 4.959.252,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS M/VTE**	**$ 18.472.132,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FACTURA 2803 Y ND 08	**03/10/2023**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 4.462.500,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social Y ND 008 POR MENOR VALOR COBRADO FACTURA 2803

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PATRICIA CASTILLO TORRES**
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA
KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA
Teléfonos: 3004690046 3004690238

No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 7310 6.00 x mil - 2229 7.00 x mil

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 43		
Ciudad	BOGOTA, D.C.		
País	COLOMBIA	**C.C ó NIT**	900,959,051-7
Teléfono		**Celular**	
E-Mail	supervisor1subredco@gmail.co		
Vendedor	MENDEZ TORRES HECTOR FABIO		

NOTA DÉBITO DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Nº 0000000008

Fecha Nota	03/10/2023 10:26:23 AM
FR Nº	FVE0000002803
Fecha FR	16/09/2023 08:46:43 AM

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	2,000.00
2	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	500.00
3	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	1,800.00
4	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	1,500.00
5	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	1,000.00
6	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	1,000.00
7	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	1,000.00
8	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	1,000.00
9	7010	MANILLA DE IDENTIFICACION ADULTO	UNI	0.00	19.00	0.00	2,000.00

Observaciones:

Vr. BASE	%IVA	%IC	Vr. IMPTO
11,800.00	19.00	0.00	2,242.00

SUBTOTAL	**11,800.00**
-Descuento	0.00
BASE GRAVABLE	**11,800.00**
+IVA	2,242.00
-ReteFuente	0.00
-Autorret. Renta	0.00
-ICA Retenido	0.00
-IVA Retenido	0.00
NETO DEVOLUCIÓN	**$ 14,042.00**

SON: CATORCE MIL CUARENTA Y DOS PESOS CON 00/100 M/L

CUDE: af7eea6d4f51cbf0024155762d8dff4fd2d261873cdd78250a9053ebe07bfc0c3f4349296eb639a35be627cc20928352

CUFE: b735a800c399a46f41221a8e364535abd216618df6ad80c9b1f1a6a968d7436533992978107e48be7f3fe30bedbe32c3

Empresa
Firma y Sello

Cliente
Firma y Sello