COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000491579

Consecutivo :	000000000491579	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	26/12/2023 1:43:55 p. m.	Valor :	$ 12.919.155,00
Beneficiario	830029829 SOLUCIONES INTEGRALES VER SAS EP		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000003600	*Numero Nota:*	00000003600
Valor en Letras	DOCE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 12/26/2023 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 482800027880 CONVENIO UEL 03/2022 ANTONIO NARIÑO	830029829	111006173	$ 0,00	$ 12.919.155,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003600	830029829	240101001	$ 12.919.155,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
VER140	$ 12.919.155,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :65757131

TESORERÍA S.C.O.

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

OP = 54981.

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000071934

03/22
UEI Antonio
cod 245

PROVEEDOR:	SOLUCIONES INTEGRALES VER. SAS EP	NIT: 830029829	FECHA:	15/09/2023 11:49 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 101 N 12 - 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	7533030		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	VER140	% ICA: 11,0400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/09/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015112	GRABADORA DIGITAL	UNIDAD	3,00	$650.000,00	$1.950.000,00	0,00	19,00
101CD015041	GUIA DE FIRMAS	UNIDAD	4,00	$69.000,00	$276.000,00	0,00	19,00
101CD015109	RELOJ PARLANTE DE PULSO	UNIDAD	3,00	$457.000,00	$1.371.000,00	0,00	19,00
101CD015111	DESPERTADOR PARLANTE	UNIDAD	1,00	$178.000,00	$178.000,00	0,00	19,00
101CD015110	CALCULADORA PARLANTE SENCILLA	UNIDAD	1,00	$330.000,00	$330.000,00	0,00	19,00
101CD015462	GLUCOMETRO PARLANTE	UNIDAD	1,00	$413.000,00	$413.000,00	0,00	19,00
101CD015154	MEDIDOR DE LIQUIDOS	UNIDAD	3,00	$167.000,00	$501.000,00	0,00	19,00
101CD015329	SET DE CILINDROS ESCALONADOS	UNIDAD	1,00	$85.000,00	$85.000,00	0,00	19,00
101CD015489	BLOQUE LOGICO O FIGURA GEOMETRICA PARA ENHEBRAR	UNIDAD	1,00	$110.000,00	$110.000,00	0,00	19,00
101CD015471	CUBO DE LA VIDA DIARIA O MULTIJUEGOS	UNIDAD	1,00	$146.000,00	$146.000,00	0,00	19,00
101CD015695	ROMPECABEZAS DE 80 A 80 FICHAS	UNIDAD	1,00	$160.000,00	$160.000,00	0,00	19,00
101CD015696	ROMPECABEZAS DE 80 A 100 FICHAS	UNIDAD	3,00	$200.000,00	$600.000,00	0,00	19,00
101CD015261	ROMPECABEZAS 3D BASICO	UNIDAD	2,00	$205.000,00	$410.000,00	0,00	19,00
101CD015555	PLANTILLA DE ESCRITURA Y NUMEROS	UNIDAD	2,00	$120.000,00	$240.000,00	0,00	19,00
101CD015491	LABERINTO ESFERICO 3D	UNIDAD	2,00	$180.000,00	$360.000,00	0,00	19,00
101CD015271	TABLERO EN ACRILICO PERSONAL	UNIDAD	4,00	$365.000,00	$1.460.000,00	0,00	19,00
101CD015417	ZAPATO DE ENHEBRAR	UNIDAD	1,00	$75.000,00	$75.000,00	0,00	19,00
101CD015551	SET DE PLANTADO Y ENHEBRADO	UNIDAD	3,00	$205.000,00	$615.000,00	0,00	19,00
101CD015535	JUEGO DE CONSTRUCCION	UNIDAD	5,00	$330.000,00	$1.650.000,00	0,00	19,00
101CD015285	RELOJ BRAILLE	UNIDAD	1,00	$549.000,00	$549.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-88-048-2023 SANTA CLARA (SALUD PUBLICA) LORENZA BECERRA CAMARGO (DM)

SUBTOTAL:	$11.479.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$2.181.010,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$327.152,00
RETE ICA:	$126.728,00
RETE FUENTE:	$286.975,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00

Adriana M. Lugo L.
17 OCT 2023
CUENTAS POR PAGAR

TESORERÍA S.C.O.

TOTAL COMPROBANTE:

cta sin saldo a la fecha 23/11/2023

17.11.23. No se ha trasladado TMB

cdl: 48330/23
Valentina

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

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

COMPROBANTE ENTRADA

DOCE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$12.919.155,00

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
Revisado Impuestos

TESORERÍA S.C.O.

SOLUCIONES INTEGRALES

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. VER140
FECHA FACTURA: 22 de septiembre de 2023
FECHA DE VENCIMIENTO: 22 de diciembre de 2023
FECHA DE VALIDACIÓN: 22 de septiembre de 2023 a las 11:18 AM
FORMA DE PAGO: Contado
MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria
CUFE:

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: Contrato 02BS-048-2023. LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO

Autorización de numeración de facturación DIAN No. 18764039140951 del 04 de noviembre de 2022 al 04 de noviembre de 2023 con prefijo VER del No. 93 al 2000.

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 SEP 2023
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO
Daniel Materno

OBSERVACIÓN: Jorenza Becerra Camargo
Cc 23.556.631
Centro Costos 9CVF04
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

Item	*Código*	*Descripción*	*Cantidad*	*Unidad Medida*	*Valor Unitario*	*Valor Total*
1	gb	Grabadora Digital	3,00	unidad	650.000,00	1.950.000,00
2	gf	Guia de Firmas	4,00	unidad	69.000,00	276.000,00
3	RP	RELOJ PARLANTE	3,00	unidad	457.000,00	1.371.000,00
4	DP	DESPERTADOR PARLANTE	1,00	unidad	178.000,00	178.000,00
5	CPE	Calculadora Parlante	1,00	unidad	330.000,00	330.000,00
6	EHA	GLUCOMETRO PARLANTE EN ESPAÑOL	1,00	unidad	413.000,00	413.000,00
7	ML	MEDIDOR DE LIQUIDOS	3,00	unidad	167.000,00	501.000,00
8	BAI	SET DE CILINDROS ESCALONADOS	1,00	unidad	85.000,00	85.000,00
9	GPF	BLOQUES LOGICOS O FIGURAS GEOMETRICAS PARA ENHEBRAR	1,00	unidad	110.000,00	110.000,00
10	GMTC	CUBO DE LA VIDA DIARIA	1,00	unidad	146.000,00	146.000,00
11	RC	ROMPECABEZAS DE 60 a 80 FICHAS	1,00	unidad	160.000,00	160.000,00
12	AccDV	ROMPECABEZAS DE 80 A 100 FICHAS	3,00	unidad	200.000,00	600.000,00
13	TEC	ROMPECABEZAS 3D BASICO	2,00	unidad	205.000,00	410.000,00
14	LU	PLANTILLAS DE ESCRITURA	2,00	unidad	120.000,00	240.000,00
15	MR	LABERINTO ESFERICO 3D	2,00	unidad	180.000,00	360.000,00
16	TDPN	TABLERO ACRILICO	4,00	unidad	365.000,00	1.460.000,00
17	CA	ZAPATO PARA EHEBRAR	1,00	unidad	75.000,00	75.000,00
18	IB	Set plantado y enhebrado	3,00	unidad	205.000,00	615.000,00
19	JSL	JUEGO DE CONSTRUCCION	5,00	unidad	330.000,00	1.650.000,00
20	rb	Reloj Braille	1,00	unidad	549.000,00	549.000,00

VALOR EN LETRAS: TRECE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL DIEZ PESOS M/CTE.

SUBTOTAL : 11.479.000,00
IVA: 2.181.010,00
TOTAL : 13.660.010,00

TESORERÍA S.C.O.

FIRMA RESPONSABLE

RECIBIDO POR

FIRMA DIGITAL

TESORERÍA S.C.O.

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

CERTIFICACION No.	2	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-048-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	4/10/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P.	NIT O C.C	NIT. 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 ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, MARTIRES Y RAFAEL URIBE URIBE.		FORMA DE PAGO:	NOVENTA (90) días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 664.059.292,00	Valor Inicial contrato:	$ 166.014.823,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 26/06/2023	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 25/12/2023
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	1281, 1282, 1283, 1284	27/04/2023	Registro Inicial	26019	20/06/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						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:	$ 166.014.823,00	Fecha Terminación actual:		25/12/2023

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				
2	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 ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, MARTIRES Y RAFAEL URIBE URIBE.	9CVT04	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:

TESORERÍA S.C.O.

** 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	VER139	22/09/2023	1-sept	$ 12.702.060,00	$ 12.702.060,00	$ 153.312.763,00	7,65%	Factura No VER139, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 178/2022, localidad Candelaria.
2	VER140	22/09/2023	1-sept	$ 13.660.010,00	$ 26.362.070,00	$ 139.652.753,00	15,88%	Factura No VER140, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 003/2022, localidad Antonio Nariño.
TOTAL				$ 26.362.070	$ 26.362.070	$ 139.652.753	15.88%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO			
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS	
Valor ejecutado	VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETENTA 00/100	$	26.362.070
Saldo por ejecutar	CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES 00/100	$	139.652.753
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETENTA 00/100	$	26.362.070

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
VER140	22/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 13.660.010,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No VER140, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 003/2022, localidad Antonio Nariño.

ANEXOS: Factura, comprobante de entrada a almacén de la Subred, certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales del proveedor y acta de verificación.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENZA BECERRA CAMARGO
C.C. No.	23.556.631
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direcciongestionriesgos@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

TESORERIA S.C.O.

SOLUCIONES INTEGRALES

TECNOLOGÍA PARA LA INCLUSIÓN

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 1 de septiembre del año 2023.

Cordialmente,

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

TESORERÍA S.C.O.

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 REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2023/09/18	Recibir DisPositivos Asistencia Personal Localidad Antonio Nariño	10:00 am	11:00 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Fondo Desarrollo	Fnardis Fenmayor.

1. Objetivo de la reunión:

Recibir DisPositivos de la localidad Antonio Nariño

2. Temas a tratar:

Verificación de los DisPositivos de Asistencia Personal Solicitado Proveedor

3. Desarrollo:

El día de hoy se realiza jornada para entrega de los DisPositivos Solicitados al Proveedor Soluciones Integrales S.A.S de la localidad Antonio Nariño

La Facilitadora Fnardis Fenmayor se reúne con Diego Tafur Coordinador administrativo de Soluciones Int.

Se continua con la verificación de los DisPositivos de Asistencia Personal solicitado que dan cumplimiento con las especificaciones técnicas solicitadas, Así mismo los cantidades Por Cada elemento que se encuentren en su totalidad.

A continuación se relacionan los elementos solicitados y cantidades:

1) Set Cilindros escalonados = 1
2) Bloques lógicos OFiguras Geométricas Para Entrenar = 1
3) Tapete Para Entrenar = 1
4) Cubo de la Vida diaria = 1

TESORERÍA S.C.O.

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 REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
	Recibido Dispositivos Asistencia Personal Localidad Antonio Nariño	10:00 am	11:00 am

3. Desarrollo (Continuación):

⑤ Set Plantado y Intebrado = 3
⑥ Rompecabezas de 60 a 80 Fichas = 1
⑦ Rompecabezas de 80 a 100 Fichas = 3
⑧ Rompecabezas 3d Basico = 2
⑨ Plantillas de Escritura y numero = 2
⑩ Tablero Acrilico 3d = 2
⑪ Tablero Acrilico = 4
⑫ Juego de Construcción = 5
⑬ Grabadora Digital = 3
⑭ Guia de Firmas = 4
⑮ Reloj Parlante = 3
⑯ Reloj Braille = 1
⑰ Despertador Parlante = 1
⑱ Calculadora Parlante = 1
⑲ Glucometro Parlante = 1
⑳ Medidor Liquidos = 3.

Luego de realizar la verificación y conteo de los dispositivos solicitados para la localidad Antonio Nariño se da cumplimiento por el Proveedor y se recibe a satisfacción, los elementos se encuentran completos segun lo solicitado.

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

FECHA AÑO/MES/DIA	NOMBRE DE LA REUNION	HORA INICIO	HORA FINAL
2023 08/18	Recorrido Operativo Asistencia Técnica Localidad Antonio Nariño	10:00 am	11:00 am.

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Area (unidad)	Correo	Firma
Diego A. Tafur A	Coordinador	Salud Mental VOS	administrativo@subredcentro.gov.co	
Eglodis Fuenmayor	Facilitadora	SRCO	vel@subredcentrooriente.gov.co	
Monica Torres Chaus	Prof Esp.	Proyectos FDL	vel@subredcentrooriente.gov.co	
Miguel Angel Cortes T.	Prof. Universitario	Almacen	almacen100@subredcentrooriente.gov.co	

TESORERÍA S.C.O.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.