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

Fecha Actual : miércoles, 27 septiembr

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000071472

PROVEEDOR:	INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS	**NIT:**	822007412	**FECHA:**	06/09/2023 10:53 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 163A 16C 75			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	4851500			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE241	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	0
				FECHA FAC:	31/09/2023 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015538	CAMA HOSPITAL MECANICA CUATRO PLANOS	UNIDAD	2,00	$ 5.680.000,00	$ 11.360.000,00	0,00	19,00
101CD015670	BARRA DE SUJECION 175CMS-210CMS	UNIDAD	3,00	$ 355.000,00	$ 1.065.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-049-2023, SALUD PUBLICA-DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD-LORENZA BECERA. DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 12.425.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.360.750,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 354.113,00
RETE ICA:	$ 137.172,00
RETE FUENTE:	$ 310.625,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.983.840,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisado Impuestos:

IMPRIMIDO A TRAVES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

INGENIERIA ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS

NIT : 822,007,412 - 5
Calle 163A No. 16C-75
BOGOTA - COLOMBIA
4851500
ingenieriaarquitectura@iahospitalaria.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11.04

FACTURACION ELECTRONICA

FE 241

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-09-01	09:56:40
Expedición	2023-09-04	11:51:41
Vencimiento	2023-11-30	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900,959,051 - 7 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	3444484
Dirección	DIAGONAL 34 # 5 - 43	**Vendedor**	BOGOTA
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	793
Correo	recepcionfacturabienes@subredcentrooriente.gov.co		
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
0010001000041	CAMA HOSPITALARIA MECANICA CUATRO PLANOS		2	5,680,000.00	11,360,000.00
0010001000367	BARRAS DE SUJECION 175 CMS- 210 CMS		3	355,000.00	1,065,000.00

Total Bruto	12,425,000.00
IVA	2,360,750.00
Total a Pagar	**$ 14.785.750,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales Efectivo 14.785.750,00 Cuota 1 Vence el 2023-11-30

VALOR EN LETRAS

Catorce Millones Setecientos Ochenta Y Cinco Mil Setecientos Cincuenta Pesos

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 02-bs-049-2023 CUYO OBJETO: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP-(AYUDAS TECNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INDENTIFICADAS 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. SE REALIZO LA ENTREGA PARA EL CONVENIO No 003 DE 2022: ANTONIO NARIÑO.

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

Jorenza Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVF04-1
Direccion Gestion Integral del Riesgo en Salud

Firma Elaborado por : ADRIANA URBINA

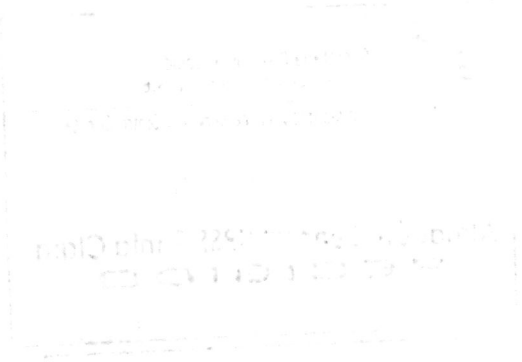
Firma Recibido

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. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764044379501 **aprobado en** 2023-02-13 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 205 **al** 5000

CUFE :13a6550cf2339ee25ec5f0a83515e9ccbab25851d57cb5502fc3649a743ad6e6554343466b1b065a6693d44b7f281718

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:



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.	1	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-049-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	4/10/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	INGENIERÍA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S.	**NIT O C.C**		**NIT 822.007.412-5**	
Representante Legal:	WILSON EMILIO HERRERA GONZÁLEZ	**Identificación Representante Legal**		**C.C: X** **C.E:**	80.495.857
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)**	**$ 392.533.400,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 98.133.350,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
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**	26020	20/06/2023	**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**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:	**$ 98.133.350,00**	**Fecha Terminación actual:**		3/01/2024
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 ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LA CANDELARIA, MARTIRES Y RAFAEL URIBE URIBE	9CVF04-1	**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 241	1/09/2023	sept-23	$ 14.785.750,00	$ 14.785.750,00	$ 83.347.600,00	15,07%	Factura No FE 241, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 003/2022, localidad Antonio Nariño.
TOTAL				$ 14.785.750	$ 14.785.750	$ 83.347.600	15,07%	

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	CATORCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 14.785.750
Saldo por ejecutar	OCHENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS 00/100	$ 83.347.600
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA 00/100	$ 14.785.750

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 241	1/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 14.785.750,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No FE 241, 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	direccongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	ucl@subredcentrooriente.gov.co

SERCONIN JM
SERVICIOS CONTABLES E INMOBILIARIOS

El suscrito Contador Público JAIRO ANDRES MANCERA CRUZ, Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.121.938.268 de Villavicencio y Tarjeta Profesional Número 258.708- T de la Junta Central de Contadores

CERTIFICO:

Que, la Persona Jurídica **INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S**, identificada con el Nit. **822.007.412-5** no efectúa aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de salud; ya que se encuentra acogida al beneficio consagrado en el artículo 65 de la Ley 1819 de diciembre 29 de 2016 el cual fue adicionado al artículo 114-1 del estatuto tributario.

Igualmente certifico que cancelo los aportes de los empleados a los Sistemas de Salud del mes de septiembre de 2023, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar del mes de agosto de 2023 mediante la planilla No. **7894776805** de NUEVO SOI con fecha de pago 05 de septiembre de 2023.

La presente certificación se expide con destino al **INTERESADO** a los cinco (05) días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente,

JAIRO ANDRES MANCERA CRUZ
Revisor Fiscal T.P. 258.708-T

Calle 41 # 30ª 21 Edificio Scala Ofi 214 Barrio Centro
E-Mail: jairo_mancera@hotmail.com
Cel.: 3124332202 – Villavicencio - Meta