Secretaría Distrital de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión: 1 Fecha de aprobación: 17/09/2018 Código: 18-02-FO-0007	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: ____			**INFORME PARCIAL: _X__**				Marque con una (X) según corresponda		
CONTRATO No.	5639-2023						**FECHA DEL INFORME :**	25-sep-23	
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN								**Fecha de Inicio:**	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	TOPI GRUPO EMPRESARIAL SAS / VIVIANA ANDREA CUERO ASTUDILLO	NIT O C.C	900.091.547-0	Valor Inicial:	$16.000.000			17/07/2023	16/09/2023
Representante Legal:	VIVIANA ANDREA CUERO ASTUDILLO	Cedula Representante	52.963.224	Adición 1:	$5.900.000	Prórroga 1:		17/09/2023	16/11/2023
Objeto del Contrato u orden:	"SUMINISTRAR ELEMENTOS EN MATERIAL PLÁSTICO PARA APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duración Inicial	2 MESES			Adición 3:		Prórroga 3:			
				Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
Disponibilidades Números	1221 25/05/2023 1954 18/08/2023	Registros Presupuestales	34248 5/07/2023 40232 31/08/2023	Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
			CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
	ADQUISISCIÓN BIENES PIC		ADQUISICIÓN DE BIENES PIC	Valor Total:	$21.900.000	Fecha Terminación actual:			16/11/2023

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	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
	1 Entrega 24 cajas de herramientas según factua FVE 2817	Ver Anexo	X		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	FVE 2660	24-07-2023		24-07-2023	10.250.212	10.250.212	11.649.788	47%	
2	FVE2714	08-08-2023		08-08-2023	4.850.944	15.101.156	6.798.844	69%	
3	FVE 2809	19-09-2023		20-09-2023	5.780.296	20.881.452	1.018.548	95%	
4	FVE 2817	22-09-2023		22-09-2023	1.004.627	21.886.079	13.921	100%	
	TOTAL				20.881.452		13.921		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

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	

EJECUCION DEL CONTRATO			
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS	
Valor ejecutado	Veinte millones ochocientos ochenta y un mil cuatrocientos cincuenta y dos pesos	$	20.881.452
Saldo por ejecutar.	Trece mil novecientos veintiún pesos	$	13.921
VALOR TOTAL CERTIFICADO			

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FVE 2817	22/09/2023
VALOR A PAGAR	$ 1.004.627
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta 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.	20886182
CARGO/PERFIL	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO - PSPIC

TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S - TOPI S.A.S
NIT: 900.091.547-0 RÉGIMEN IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

Actividad Económica 2930 Tarifa Renta 0.55%

KM 18 VIA BOG MOSQ PARQUE AGROINDUSTRIAL DE LA SABANA L6 - MOSQUERA - CUNDINAMARCA

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 SUR OCCIDENTE E.S.E. - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.,	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**	**Nº FVE-2817**
Dirección	TRANVS 97B# 16H-60 SALUD PUBLICA FONTIBON		
Ciudad	BOGOTA, D.C.	**C.C. ó NIT** 900,959,048-4	**Fecha** 22/09/2023 03:03:27 PM
País	COLOMBIA	**Zona** CENTRO	**Pago** Credito a 90 Dias
Teléfono		**Celular**	**Vence** 21/12/2023
Vendedor	MENDEZ TORRES HECTOR FABIO	**e-mail** facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	Vr UNITARIO	CANTIDAD	%DSC	%IVA	%RTF	VALOR
1	10263	CAJA HERRAMIENTA 16PUL Apilable con Tapa Organizadora Color Azul	UNI	35,176.00	24.00	0.00	19.00	0.00	844,224.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
BODEGA: Fontibon 009
QUIEN RECIBE: Ellen Perez
1094943396
25-09-23 HORA:

Despacho a	SUBRED INTEGRADA DE S	**Vr Base**	**%IVA**	**%IC**	**Vr Impuesto**	**SUBTOTAL**	**844,224.00**
Dirección	TRANVS 97B# 16H-60 SA	844,224.00	19.00	0.00	160,402.56	**- Descuento**	0.00
Teléfono						**- Otros Descuentos**	0.00
Ciudad	BOGOTA					**BASE GRAVABLE**	**844,224.00**
Departamento	D.C.					**+ IVA**	160,402.56
						+ Impuesto al Consumo	0.00
						- Retefuente	0.00
						- ICA Retenido	0.00
						- IVA Retenido	0.00
						+ Flete	0.00
						TOTAL NETO	**$ 1,004,626.56**

Observaciones: NELSON HENAO

SON: UN MILLÓN CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON 56/100 M/L

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA

Autorización Numeración de Facturación Nº 18764048353904 de 02/05/2023 desde FVE 2424 hasta FVE 19375 con vigencia de 12 meses

www.topigrupoempresarial.com - administracion@topi.com.co

CUFE: 392f722157b623ec6937c54537ba9f73333151ceac832465b15d51ab59cd28a6e5a362e6f9788cddfd2bf243a015f674

topi Grupo Empresarial
Nit. 900.091.547- 0
Empresa

Recibí Nelson Perez Ref Perez Pic.
Aceptada y Recibido

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, Camilo Andrés Ramírez Rodríguez identificado con Cedula de Ciudadanía No 80.578.474 en Representación de **RAMIREZ & BELLO SAS** con Tarjeta Profesional No. 140071-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de la Empresa **GRUPO EMPRESARIAL TOPI S.A.S** identificada con NIT : 900.091.547-0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Facatativá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales), como de aportes parafiscales a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles; lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide a los ocho (11) días de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Camilo Andrés Ramírez Rodríguez Revisor Fiscal TP: 140071-T

SALUD PUBLICA

CONTRATO 5639 -2023 TOPI GROUP

DISTRIBUCIÓN POR CENTRO DE COSTO factura 2817

CENTRO COSTOS		FO09K26			
FACTURA	PRODUCTO	PROGRAMAS		CANTIDAD TOT	COSTO TOTAL
2817	CAJAS DE HERRAMIENTAS		24	24	844.224,00
				subtotal	844.224,00
				iva	160.402,56
VALIR UNITARIO CAJA		35.176,00		valor total	1.004.626,56

CHRISTIAN MAURICIO ACERO	1032383003
Referente Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública	

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 _x_ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA 26/09/2023	LUGAR: sede Salud Pública	HORA INICIO: 10:00 am.
RESPONSABLE: Referente financiero PIC (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 10:30 am

OBJETIVO DE LA REUNION

Entrega de elementos material plastico

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Verificación
2. Entrega
3.

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 entrega de 30 mesas plasticas al Componente de Vigilancia Sanitaria; 5 mesas y 50 sillas al entorno Comunitario, 7 mesas y 24 Cajas de herramientas al Componente de Programas según Contrato 5639-2023 y facturas 2806 – 2817.
para Cumplimiento de actividades convenio PSPIC

FECHA: 26/09/2023 | TEMA: Entrega elementos material plastico.

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

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Daniel Castillo C	1010178176	550	Liderdp	Pmgcs	
2	[illegible]	1077[illegible]	550	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	52279[illegible]	dv	Componente	[illegible]	
4	Nelson Alfonso	79983668	5.550	Ref financiero	G. Riesgos C	
5						