| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | Fecha de aprobación: | 17/08/2018 | |
| | | Código: | 18-02-FO-0007 | |

**CERTIFICACION: ____** **INFORME PARCIAL: _X__** Marque con una (X) según corresponda

**CONTRATO No.** 5643-2023 **FECHA DEL INFORME :** 3-ago-23

**1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN**

| | | | | | | | | Fecha de Inicio: | Fecha de Terminación: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | UNILOFT PRODUCCION DE MARCA S.A S | NIT O.C.C | 900.387.383 | Valor Inicial: | $135.270.989 | | | 10/07/2023 | 9/11/2023 |
| Representante Legal: | YURY ADRIANA ARGOTTY RAMIREZ | Cedula Representante | 53.041.662 | Adición 1: | | Prórroga 1: | | | |
| Objeto del Contrato u orden: | "SUMINISTRAR PIEZAS COMUNICATIVAS PARA LOS DIFERENTES ENTORNOS Y COMPONENTES DEL PSPIC (PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.A 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: | | | |
| Disponibilidades Números | 1108 12/05/2023 | Registros Presupuestales | 34248 5/07/2023 | Adición 4: | | Prórroga 4: | | | |
| | | | | Adición 5: | | Prórroga 5: | | | |
| | | | | Adición 6: | | Prórroga 6: | | | |
| | | | | Adición 7: | | Prórroga 7: | | | |
| | | | | Adición 8: | | Prórroga 8: | | | |
| | | | | Adición 9: | | Prórroga 9: | | | |
| | ADQUISISCIÓN BIENES PIC | | CODIGO ADQUISICIÓN DE BIENES PIC | Adición 10: | | Prórroga 10: | | | |
| | | | | Valor Total: | $135.270.989 | Fecha Terminación actual: | | 9/11/2023 | |

**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 de piezas comunicativas según factura ULF 8923 | 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 | ULF 8923 | 02-08-2023 | | 02-08-2023 | 10.451.056 | 10.451.056 | 124.819.933 | 8% | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| | TOTAL | | | | 10.451.056 | | 124.819.933 | | |

**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 | Diez millones cuatrocientos cincuenta y un mil cincuenta y seis | $ 10.451.056 |
| Saldo por ejecutar | ciento veinticuatro millones ochocientos diecinueve mil novecientos treinta y tres | $ 124.819.933 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL CERTIFICADO | |
| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
| ULF 8923 | 2/08/2023 |
| VALOR A PAGAR | $ 10.451.056,00 |
| 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 [illegible]ETH AVILA BOHORQUEZ |
| C.C. No. | 20888182 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO - PSPIC |

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO
SALUD PUBLICA
CONTRATO 5643 -2023
DISTRIBUCIÓN POR CENTRO DE COSTO factura 8923

| ITEM | Ref. Artículo | Descripción | COSTO UNI | CANTIDAD | TOTAL ACUMULADO | CENTRO COSTOS | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mapas | Tamaño Pliego en Banner | 35.400,00 | 4 | 141.600 | FC09K25 | COMPONENTE POLITICAS |
| 1 | pendon | Medidas 80x180 cms. Material banner de 13 onzas, con soporte de Roll up, a full color blanco | 203.000,00 | 1 | 203.000 | FC09K30 | ENTORNO COMUNITARIO |
| 1 | pendon | Medidas 2x1mt aprox. Material banner de 13 onzas, ; a full color con tula para guardar con tubos para colgar (opcional soporte tipo araña) | 115.000,00 | 2 | 230.000 | FC09K30 | ENTORNO COMUNITARIO |
| 1 | Camisetas | camiseta blanca en franela estampada con figuras de emociones según arte | 29.900,00 | 22 | 657.800 | FC09K30 | ENTORNO COMUNITARIO |
| 1 | espejos | Forma: redonda<br>7 cm de diámetro.<br>El área de impresión es de 6 cm.<br>Se recomienda impresión UV a todo color.<br>Material: plástico | 4.400,00 | 1000 | 4.400.000 | FC09K30 | ENTORNO COMUNITARIO |
| 1 | Tula de tela | Alto 40 cms<br>-Ancho 30 cms colores surtidos , con logos inicialmente alcaldía, secretaria de salud de bogotá. | 6.300,00 | 500 | 3.150.000 | FC09K30 | ENTORNO COMUNITARIO |
| | | | | subtotal | 8.782.400 | | |
| | | | | iva | 1.668.656 | | |
| | | | | Total | 10.451.056 | | |

| | | |
|---|---|---|
| MARIA CRISTINA TRIVIÑO | 52279556 | Referente Entorno Comunitario |
| JUDY MARCELA LÓPEZ GUERRERO | 52772363 | REFERENTE POLITICAS |

UNLOFT
Creación · Estrategia · Producción

**UNLOFT PRODUCCION DE MARCA S.A.S.**
NIT 900.387.383-1
CALLE 30 # 25 - 88 SUR
Tel: (031) 8138101
Bogotá - Colombia
proveedores@unloft.co
www.unloft.com

Factura electrónica de venta
**No. ULF 8923**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E | | |
| **NIT** | 900.959.048-4 | **Teléfono** | (601) 4546800 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CL 9 39 46 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

**Fecha y hora Factura**

| | |
|---|---|
| **Generación** | 02/08/2023, 16:24 |
| **Expedición** | 02/08/2023, 16:24 |
| **Vencimiento** | 01/09/2023 |

| Item | Descripción | Cantidad | Impto. Cargo | Vr. Total | Valor Impto.Rete. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MAPAS TAMAÑO PLIEGO EN BANNER | 4.00 | 19 % | 168,504.00 | 0.00 |
| 2 | PENDON MEDIDAS 80X180 CMS. MATERIAL BANNER DE 13 ONZAS, CON SOPORTE DE ROLL UP, A FULL COLOR BLANCO | 1.00 | 19 % | 241,570.00 | 0.00 |
| 3 | PENDON MEDIDAS 2X1MT APROX. MATERIAL BANNER DE 13 ONZAS, , A FULL COLOR | 2.00 | 19 % | 273,700.00 | 0.00 |
| 4 | CAMISETA BLANCA EN FRANELA ESTAMPADA CON FIGURAS DE EMOCIONES SEGÚN ARTE | 22.00 | 19 % | 782,782.00 | 0.00 |
| 5 | ESPEJOS FORMA: REDONDA 7 CM DE DIÁMETRO. EL ÁREA DE IMPRESIÓN ES DE 6 CM. SE RECOMIENDA IMPRESIÓN UV A TODO COLOR. MATERIAL: PLÁSTICO | 1,000.00 | 19 % | 5,236,000.00 | 0.00 |
| 6 | TULA DE TELA ALTO 40 CMS - ANCHO 30 CMS COLORES SURTIDOS , CON LOGOS INICIALMENTE ALCALDÍA, SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ. | 500.00 | 19 % | 3,748,500.00 | 0.00 |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibón 208
NOMBRE QUIEN RECIBE: Elkin Pedro
CARGO: Almacenista
C.C. #: 79493396
FECHA: 04-08-23 HORA:
FIRMA:

**Total items:** 6

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 8,782,400.00 |
| IVA 19% - Productos | 1,668,656.00 |
| **Total a Pagar** | 10,451,056.00 |

**Valor en Letras:**
Diez millones cuatrocientos cincuenta y un mil cincuenta y seis pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-09-01 por $ 10,451,056.00

**Observaciones:**

**Orden de compra:** -

Recibí Nelson Ramos Ref Febrero P.C

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambió (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 18764045752021 aprobado en 20230309 prefijo ULF desde el número 8651 al 10000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 1811 Actividades de impresión Tarifa 0.966%
CUFE: 141070949aaa65280e11e64871d5c11fb819f8a9ea2c4d86a2c68ac7821a7764541a44f7ccb2dbf9710d5bf1f7d09251

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14908012913

(415)7707212489984(8020) 000001490801291 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 8 7 3 8 3 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
UNLOFT PRODUCCION DE MARCA S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| OMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 30 SUR 25 88

42. Correo electrónico proveedores@unloft.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 | 8 1 3 8 1 0 1 | 3 1 0 2 3 8 4 7 1 4 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 1 8 1 1 | 2 0 1 0 1 0 0 7 | 9 0 0 7 | 2 0 2 1 0 4 2 9 | 8 2 3 0 | 3 2 9 0 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
- Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | |
| | | 58. CPC | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 12 / 14 : 34: 42

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARGOTTY RAMIREZ YURY ADRIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 01-08-2023 11:34:40AM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO INFORMATIVO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14908012913

(415)7707212489984(8020) 000001490801291 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 8 7 3 8 3 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 4 |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 0 1 0 0 7 | 2 0 1 3 1 0 3 1 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 0 1 0 0 7 | 2 0 1 3 1 0 3 1 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 2 0 3 3 4 9 5 | 0 2 0 3 3 4 9 5 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 0 1 0 0 7 | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14908012913

(415)7707212489984(8020) 000001490801291 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 8 7 3 8 3 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 4 0 8 2 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadani 1 3 | 5 3 0 4 1 6 6 2 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARGOTTY | RAMIREZ | YURY | ADRIANA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14908012913

(415)7707212489984(8020) 000001490801291 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 8 7 3 8 3 | 1 | Impuestos de Bogotá | 3 2 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de Identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 9 4 3 9 7 2 4 | | 4 3 3 4 7 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | AFANADOR | EDUARDO | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 1 2 0 2

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de Identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento:

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de Identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificado Bancario

Martes, 01 agosto de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que UNLOFT PRODUCCION DE MARCA SAS identificado(a) con NIT 900387383, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 23329378795 | 2014/08/15 | 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.

Juan Camilo Moreno

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

| 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<br>COMITÉ ___ REUNIÓN _x_ OTRO ___ | | NÚMERO DE ACTA: |
|---|---|---|
| FECHA 02/08/2023 | LUGAR: Salud Pública | HORA INICIO: 2:00 PM |
| RESPONSABLE:<br>(Proceso, servicio, dependencia que lidera) | Referente financiero PIC | HORA FINAL: 2:10 PM |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Entrega piezas comunicativas.

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1.
2.
3.

**REVISION DE COMPROMISOS**

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

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

**DESARROLLO**

Entrega de dos tendones al entorno comunitario en cumplimiento de las actividades del convenio y pic vigente. Entrega de un peroloni roll up al entorno comunitario según factura 8923 contrato 5643-2023.

FECHA: 02/08/2023 | TEMA: Entrega pieza comunitaria

**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 | Lidya Jaime | 40042810 | SRSO | Profesional Apoyo | Gestión Estratégica | Lidya J |
| 2 | Nelson A Flauo | 79948668 | 915950 | Referente | G. Riesgo C | |
| 3 | | | | | | |
| 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<br>COMITÉ ___ REUNIÓN __x__ OTRO ___ | | NÚMERO DE ACTA: |
|---|---|---|
| FECHA 02/08/2023 | LUGAR: Salud Pública Fontibón | HORA INICIO: 2:10 |
| RESPONSABLE: Referente Fdero P.I.C.<br>(Proceso, servicio, dependencia que lidera) | | HORA FINAL: 2:15. |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Entrega piezas comunicativas

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1.
2.
3.

**REVISION DE COMPROMISOS**

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

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

**DESARROLLO**

Entrega de 22 camisetas, 1000 espejos y 500 tulas al entorno comunitario en cumplimiento de las actividades programadas del convenio PIC vigente según factura 8923.
Entrega de 4 mapas al campesinado de políticas en cumplimiento de actividades programadas.

FECHA: 02/08/2023 | TEMA: Entrega de piezas comunicativas.

**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 | Nelson Alfonso | 79948668 | SISSSO [illegible] | Referente | G. Riesgo C | |
| 2 | [illegible] | 52279170 | SDS | Referente | G. Riesgo | |
| 3 | Viviana Rodriguez Fom | 52299224 | SSO | Tecnico Admo | G. Riesgo | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

900959048-4

# ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000017090 Confirmado FECHA: miércoles, 9 de agosto de 2023 9:34

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO:Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION9/08/2023

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Bodega - Solicitud: FO09K25 - GOBERNANZA PIC FONTIBON

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

TERCERO: 52772363 - JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO



| COD. PRODUCTO | PRODUCTO - LOTE SERIAL | CANTIDAD | COSTO PROD. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| MTS00658 | MAPAS TAMAÑO PLIEGO EN BANNER UNIDAD | 4,00 | $42.126,00 | $168.504,00 |
| | | | Total: | $168.504,00 |

Descripción: GOBERNANZA PIC FONTIBON
OTROS MAT Y SUMIN - PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES

ENTREGA:

TRANSPORTA:

RECIBE: Judy Marcela Lopez
CC 52772363

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

900959048-4

# ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000017092 Confirmado FECHA: miércoles, 9 de agosto de 202 9:39

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO:Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION9/08/2023

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Bodega - Solicitud: FO09K30 - ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON

CONCEPTO: ASP - DOTACION Y BIENEST - PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES

TERCERO: 52279556 - MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ



| COD. PRODUCTO | PRODUCTO - LOTE SERIAL | CANTIDAD | COSTO PROD. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| DOT0243 | CAMISETAS CAMISETA BLANCA EN FRANELA ESTAMPADA CON FIGURAS DE EMOCIONES SEGUN ARTE. UNIDAD | 22,00 | $35.581,00 | $782.782,( |
| | | | Total: | $782.782,( |

Descripción: ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON
DOTACION Y BIENEST - PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES

ENTREGA: _____ RECIBE: _____

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

900959048-4

# ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000017093 Confirmado FECHA: miércoles, 9 de agosto de 20 9:40

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO:Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION9/08/2023

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Bodega - Solicitud: FO09K30 - ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON

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

TERCERO: 52279556 - MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ 1/

| COD. PRODUCTO | PRODUCTO - LOTE SERIAL | CANTIDAD | COSTO PROD. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| MTS00659 | ESPEJO FORMA REDONDA 7 CM DE DIÁMETRO. EL ÁREA DE IMPRESIÓN ES DE 6 CM. SE RECOMIENDA IMPRESIÓN UV A TODO COLOR. MATERIAL PLÁSTICO UNIDAD | 1.000,00 | $5.236,00 | $5.236.000, |
| MTS00660 | TULA DE TELA, ALTO 40CMS-ANCHO 30CMS, COLORES SURTIDOS, CON LOGOS INICIALMENTE ALCALDÍA, SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ UNIDAD | 500,00 | $7.497,00 | $3.748.500, |
| | | | Total: | $8.984.500, |

Descripción: ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON
OTROS MAT Y SUMIN - PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES

ENTREGA: _____ RECIBE: Angelica Estupiñan F

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

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

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

900959048-4

# ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000017091 Confirmado FECHA: miércoles, 9 de agosto de 2023 9:37

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO:Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION9/08/2023

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON F114 Almacen Principal

DESTINO: Bodega - Solicitud: FO09K30 - ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON

CONCEPTO: 8SP - PAPEL E IMPRESIÓN MAT Y SUMIN -PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRA

TERCERO: 52279556 - MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ



| COD. PRODUCTO | PRODUCTO - LOTE SERIAL | CANTIDAD | COSTO PROD. | VLR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| IMP00348 | PENDON MEDIDAS 80 X 180 CMS, MATERIAL DE 13 ONZAS, CON SOPORTE DE ROLL UP. UNIDAD | 1,00 | $241.570,00 | $241.570,00 |
| IMP00388 | PENDON MEDIDAS 2X1 MT APROX. MATERIAL BANNER DE 13 ONZAS. A FULL COLOR UNIDAD | 2,00 | $136.850,00 | $273.700,00 |
| | | | Total: | $515.270,00 |

Descripción: ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON
PAPEL E IMPRESIÓN MAT Y SUMIN -PIC - OTRAS ACTIVIDADES EXTRA

ENTREGA: _____ RECIBE: _____

TRANSPORTA: _____

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

| 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 X | | NÚMERO DE ACTA: |
|---|---|---|
| FECHA: 21/07/2023 | LUGAR: Salud pública | HORA INICIO: 9:45 |
| RESPONSABLE: Ref fiscal (Proceso, servicio, dependencia que lidera) | | HORA FINAL: 10:00 |

**OBJETIVO DE LA REUNION**

Revisión y aprobación pago ctto 5643-2023.

**O. EN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

**REVISION DE COMPROMISOS**

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

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

**DESARROLLO**

Se realiza revisión del tablero inmantado, tabla para aplicación de tamizaje y tablero Vivienda Saludable. Se aprueba por parte de la referente entorno hogar las piezas suministradas como muestra por parte del proveedor, Según contrato 5643 -2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

# ACTA

| | |
|---|---|
| Versión: | 4 |
| Fecha de aprobación: | 15-09/2021 |
| Código: | 02-01-F0-0001 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA 21/07/2023 | TEMA: Revisión y aprobación pliego cfo 5643-2023

## 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 | Nelson A Ramos | 79948663 | SDSSO | RF Fiscal | G. Riesgo | |
| 2 | MIGUEL ANGEL TM | 1026600070 | ENLOFT | Coordinador | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| | | | | | | |