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	

CERTIFICACION: ____	INFORME PARCIAL: _X__	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6742-2023	FECHA DEL INFORME :	23-ene-24

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	DOTA COMERCIAL ADDITIONS SAS	NIT O C.C	901.670.046 0	Valor Inicial:	$14.994.000		21/11/2023	20/12/2023
Representante Legal:	JAIR ALBERTO MEJIA	Cedula Representante	80.151.827	Adición 1:	$16.400.000	Prórroga 1:	21/12/2023	4/02/2024
Objeto del Contrato u orden:	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS PROMOCIONALES EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC 4802135, SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD."			Adición 2:		Prórroga 2:	5/02/2024	19/02/2024
Duración Inicial	1 MES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	2133 01/09/2023 195 11/01/2024	Registros Presupuestales	57492 2/11/2023 11299 19/01/2024	Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
	ADQUISICIÓN BIENES PIC	CODIGO	4245010305	Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	$31.394.000	Fecha Terminación actual:		19/02/2024

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					
1	Se cumple con la entrega de 50 elementos promocionales (capas) según factura FE 42		X		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:

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA / 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	FE 37	06-12-2023		06-12-2023	12.495.000	12.495.000	18.899.000	40%	
2	FE 42	23-01-2024		23-01-2024	2.499.000	14.994.000	16.400.000	48%	
3									
4									
TOTAL					14.994.000	14.994.000	16.400.000		

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	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	Catorce millones novecientos noventa y cuatro mil pesos	$ 14.994.000
Saldo por ejecutar	Dieciséis millones cuatrocientos mil pesos	$ 16.400.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE 42	23/01/2024
VALOR A PAGAR	$ 2.499.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado 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.	20888182
CARGO/PERFIL	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO - PSPIC

DOTA COMERCIAL ADDITIONS SAS
NIT 901.670.046-0
CR 25 SUR NO. 7 58 PISO 1
Tel: (601) 3118866872
Bogotá - Colombia
DOTACOMERCIALADDITION@GMAIL.COM

Factura electrónica de venta
No. FE 42

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

Fecha y hora Factura	
Generación	23/01/2024, 09:05
Expedición	23/01/2024, 09:05
Vencimiento	23/01/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CAPA IMPERMEABLE TIPO ABRIGO CON MANGAS LARGAS, CAPUCHA , CIERRE BOTONES PLASTICOS Y BOLSILLO FRONTAL, Y MATERIAL POLIESTER CON RECUBRIMIENTO EN PVC CALIBRRE 8 TRANSPARENTE TALLA 4-6-8	50.00	42,000.00	2,499,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ABASTOS
NOMBRE QUIEN RECIBE: OLGA
CARGO: TESORERA
C.C. #: 79-298-367
FECHA: 24/01/2024 HORA: 2:00
FIRMA:

Total Items: 1

Valor en Letras:
Dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 2,499,000.00

Total Bruto	2,100,000.00
IVA 19%	399,000.00
Total a Pagar	**2,499,000.00**

Observaciones:
CONTRATO NUMERO 6742-2023 SUMINISTROS DE ELEMENTOS PROMOCIONALES EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIS 4802135 SUSCRIPTO ENTRE SUB RED Y EL FONDO DISTRITAL DE SALUD

Recibí Nelson Ramos P

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. **Número Autorización 18764044429637 aprobado en 20230214 prefijo FE desde el número 1 al 300 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 1410 Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Tarifa 11.04
CUFE: 713968efde1668706445b6a9f930a8d1ca5ebe4cba56c6a335652fa563e4f1eb573a7da0fbe53dc9973bdceabfe52a90

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-6. Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Addition
Data-Comercial

Bogotá 23 ENERO 2024

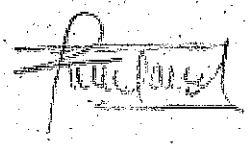
Señores

EXONERACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCAL PERSONA JURÍDICA.

Yo Jair Alberto Mejia bajo la gravedad de juramento certificó que la sociedad no está obligada a pagar parafiscales, que como se certifica solo tiene un empleado, sin una remuneración mayor a 10 salarios minimos mensuales.legales vigentes al respecto dice el inciso primero del artículo 114-1 del estatuto tributario.

Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Dada en Bogotá el 23 Enero



Jair Alberto Mejía
C.C. 80.151.827
Representante Legal


Addition
Dota-Comercial

CENTRO DE COSTOS CONTRATO 6742-2023

ÍTEM	PRODUCTO	CANTIDAD	CENTRO DE COSTOS	PROFESIONAL LIDER DE COFINANCIACION	# DE DOCUMENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Capa impermeable tipo abrigo	50	PA16U09-8	ANDREA CORTES CADENA	52324142	$ 42.000	$ 2.100.000

SUBTOTAL	$ 2.100.000
IVA	$ 399.000
TOTAL	$ 2.499.000

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4

miércoles, 24 de enero de 2024

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: SA000000024498 Confirmado FECHA: miércoles, 24 de enero de 2024 15:55

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION 24/01/2024

ALMACEN ORIGEN: 018 - ABASTOS Almacén Principal

DESTINO: Bodega - Solicitud: PA16U09-8 - CONV. SALUD PUBLICA

CONCEPTO: XSE - OTROS MAT Y SUMIN - OTROS SERVICIOS

TERCERO: 52324142 - ANDREA ELIZABETH CORTES CADENA

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROD.	VLR TOTAL
MTS00784	CAPA IMPERMEABLE TIPO ABRIGO CON MANGAS LARGAS, CAPUCHA Y CIERRE DE BOTONES PLASTICOS EN POLIESTER TRANSPARENTE CALIBRE 8 TALLA 4-6-8 CON LOGO SDS UNIDAD	50,00	$49.980,00	$2.499.000,00

Total: $2.499.000,00

Descripción: PA16U09-8 CONV. SALUD PUBLICA
XSE OTROS MAT Y SUMIN - OTROS SERVICIOS
52324142 ANDREA ELIZABETH CORTES CADENA

ENTREGA: _____

RECIBE: Nelson Rivera P.
24/01/2024

TRANSPORTA: _____

79298363 - OSCAR PEREA BUITRAGO
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

INRPOrdenesDespacho

Usuario Imprime: 79298363

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

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 23-01-2024	LUGAR: Salud pública	HORA INICIO: 10:00 a
RESPONSABLE: Contrapartida (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 12:00 u.

OBJETIVO DE LA REUNION

Entrega capas al programa PAI por contrapartida

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Entrega de capas al programa PAI.
2. Formato de Registro
3. Capuchones

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

Powered by CamScanner

DESARROLLO

Por medio del contrato #6742-2023; a través de los recursos de la contrapartida en el concepto 2; adquisición de elementos promocionales y preventivos; se realiza entrega a los representantes del programa PAI de 50 capas translucidas, talla 8.
Estas capas; junto con el saldo existente del 2023; en total 200 capas; serán entregadas en la jornada nacional de vacunación el próximo 27/01/2024; a través del programa PAI a la población beneficiaria establecida.
Se entrega formato para registro de la entrega a la población objeto; el cual debe replejar la cantidad total de los elementos entregados; dichos listados se deben remitir con la calidad esperada como soporte para adjuntarlo al aplicativo de la contrapartida.

FECHA: 23-01-2024 | TEMA: Entrega de capas al programa PAI

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Diligenciar, con la calidad pertinente, el formato de entrega de capas, adjuntar soporte fotográfico y remitirlo.	Programa PAI	Jornada PAI

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	Andrea Cortés	52324142	SSO	Contratista	Gestión del Riesgo	
2	Jenny Andrea Ariano	1022336479	SISSO	L. de PAI	G. Riesgo	
3						
4						
5						

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

ENTREGA DE CAPA IMPERMEABLE - PROGRAMA PAI
SUBRED SUR OCCIDENTE - CONTRAPARTIDA

No.	FECHA	NOMBRE DEL MENOR	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE ACUDIENTE	NUMERO DE DOCUMENTO	TELEFONO	LOCALIDAD	TALLA 4	TALLA 8	TALLA 8	FIRMA RECIBIDO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

RESPONSABLE DE LA ENTREGA
NOMBRE: _____
FIRMA: _____
PERFIL:

Convenciones
TIPO DE DOCUMENTO: CC: Cédula, TI: Tarjeta de Identidad, RC: Registro Civil
LOCALIDAD: Bosa, Kennedy, Puente Aranda, Fontibón
FIRMA RECIBIDO: Adulto o referente responsable

Powered by CamScanner