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 :	6-dic-23

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:		Prórroga 1:		
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:		
Duración Inicial	1 MES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	2133 01/09/2023	Registros Presupuestales	57492 2/11/2023	Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
	ADQUISICIÓN BIENES PIC	CODIGO	4245010306	Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	$14.994.000	Fecha Terminación actual:		20/12/2023

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					
1	Se cumple con la entrega de 250 elementos promocionales (capas) según factura FE 37		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	2.499.000	83%	
2									
3									
4									
TOTAL					12.495.000	0	2.499.000		

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	Doce millones cuatrocientos noventa y cinco mil pesos	$ 12.495.000
Saldo por ejecutar	Dos millones cuatrocientos noventa y nueve mil pesos	$ 2.499.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE 37	**6/12/2023**
VALOR A PAGAR	**$ 12.495.000,00**
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 electronica de venta
No: FE 37

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	06/12/2023, 07:49
Expedición	06/12/2023, 07:49
Vencimiento	06/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	CAPA IMPERMEABLE TIPO ABRIGO CON MANGAS LARGAS CAPUCHA, CIERRE BOTONES PLASTICOS Y BOLSILLO FRONTAL MATERIAL POLISTER CON RECUBRIMIENTO EN PVC CALIBRE 8 TRANSPARENTE TALLA 4-6-8 CON LOGOS DE SDS	250.00	42,000.00	12,495,000.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Se... Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibón 809 2 piso
NOMBRE QUIEN RECIBE: Elsa
CARGO: Apoyo Administrativo
C.C. #: 79941396
FECHA: 7/12/23 HO...
FIRMA:

Total Items: 1

Valor en Letras:
Doce millones cuatrocientos noventa y cinco mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 12,495,000.00

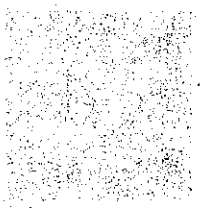
Total Bruto	10,500,000.00
IVA 19%	1,995,000.00
Total a Pagar	**12,495,000.00**

Observaciones:
CONTRATO NUMERO 6742-2023 SUMINISTROSDE ELEMENTOS PROMOCIONALES EN EL MARCO DEL CONVENIO INTER ADMINISTRATIVO PSPIS 4802135 SUSCRITO ENTRE LA SUDRED Y EL FONDO DISTRITAL DE SALUD

Recibido
Audrea Cortes
06-12-2023

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: 94d18ada5cabc81aae77752f0e440ec85c4363e6572c1e40d63dee30860701b2b2c32fc91f23752a824f3958859955525

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



Addition
Dota-Comercial

Bogotá 6 Diciembre de 2023

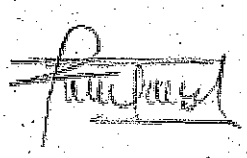
Señores

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 6 de Diciembre



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	ESIONAL LIDER DE COFINANCIA	# DE DOCUMENTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Capa impermeable tipo abrigo	250	PA16U09-8	ANDREA CORTES CADENA	52324142	$ 42.000	$ 10.500.000
							$ 0
							$ 0
							$ 0

SUBTOTAL	$ 10.500.000
IVA	$ 1.995.000
TOTAL	$ 12.495.000

No 1501

900959048-4

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: FA000000018280 Confirmado FECHA: sábado, 9 de diciembre de 2023 9:37

TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO:Dependencia

FECHA DE CONFIRMACION9/12/2023

ALMACEN ORIGEN: 009 - BOSTON 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	250,00	$49.980,00	$12.495.000,00
			Total:	$12.495.000,00

Descripción: CONV. SALUD PUBLICA PA16U09-8
OTROS MAT Y SUMIN - OTROS SERVICIOS XSE

ENTREGA: _____ RECIBE: Andrea Cortés

TRANSPORTA: _____ CC 52324142 Bogotá

79947396 - ELKIN ANDRES PATIÑO CARRERA

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR

INRPOrdenesDespacho Usuario Imprime: 79947396

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 06-12-2023	LUGAR: Salud Pública	HORA INICIO: 2:00 pm
RESPONSABLE: Contrapartida (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: 4:00 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Entrega capas a programa PAI por contrapartida

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Entrega de capas programa PAI
2. Formulario de Registro
3. Documentos

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Por medio del contrato #6742-2023; a traves de los recursos de la contrapartida; se realiza entrega, a la representante del programa PAI, de capas para sus beneficiarios, así:
Talla:4: 100 capas
Talla 6: 100 capas
Talla 8: 50 capas
Se entrega formato para registro de entrega de los beneficiarios por parte del adulto responsable. el cual debe replegar la cantidad total de los elementos (capas) entregados. De igual manera se debe recibir, mensualmente el listado de entrega, en dicho formato, como soporte para el aplicativo de la contrapartida.

FECHA: 06-12-2023 | TEMA: Entrega capas al programa PAI

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Diligenciar, con calidad pertinente, el formato de entrega de capas a los beneficiarios del programa PAI y remitirlo mensualmente.	Programa PAI	mensual: ultimo jueves del mes.

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	Contrapartida	Gestión Riesgo	
2	Cristian Arevo	1032434303	SSO	P.S.S.D.S.R	P.I.C.S	
3	Tatiana Jonard	51840427	SISSO	Coord PSPIC	G Riesgos	
4	Nelson Ramos P	79942668	SISSO	Profesional	G Riesgos	
5						

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

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

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