COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000509897

Consecutivo :	000000000509897	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	6/03/2024 12:19:32 p. m.	Valor :	$ 49.395.313,00
Beneficiario	822007412 INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000003765	*Numero Nota:*	00000003765
Valor en Letras	CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 03/06/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	822007412	111006001	$ 0,00	$ 49.395.313,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000003765	822007412	240101001	$ 49.395.313,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE250	$ 49.395.313,00				

TESORERIA S.C.O

DP: 14864.

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

Nombre reporte TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT [illegible]

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

Fecha Actual : lunes, 09 octubre 2023

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

VEL 257 /22
Convenio

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000/2140

PROVEEDOR:	INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA SAS	NIT: 522007412	FECHA:	19/10/2023 09:11 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 163A 16C 75		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	4631300		TASA CAM		0,00
Nº FACTURA:	FE250	% ICA: 11,0400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/10/2023 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD013558	CAMA HOSPITAL MECANICA CUATRO PLANOS	UNIDAD	7,00	$ 5.680.00[illegible],00	$ 39.760.000,00	0,00	19,00
101CD013153	BARRA DE SUJECION DE 30-60 CM	UNIDAD	8,00	$ 184.00[illegible],00	$ 1.472.000,00	0,00	19,00
101CD013468	CAJA DE PALABRAS	UNIDAD	10,00	$ 120.00[illegible],00	$ 1.200.000,00	0,00	19,00
101CD013576	PENTOMINO	UNIDAD	9,00	$ 110.00[illegible],00	$ 990.000,00	0,00	19,00
101CD013532	PATRON DE SECUENCIA CURVO	UNIDAD	1,00	$ 115.00[illegible],00	$ 115.000,00	0,00	19,00
101CD013533	PATRON DE SECUENCIA RECTO	UNIDAD	1,00	$ 115.00[illegible],00	$ 115.000,00	0,00	19,00
101CD013253	MANGO MULTIFUNCIONAL	UNIDAD	1,00	$ 92.00[illegible],00	$ 92.000,00	0,00	19,00
101CD013242	PIZARRA BRAILLE	UNIDAD	1,00	$ 143.00[illegible],00	$ 143.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-044-2023, SALUD PUBLICA-DRA. LORENZA SEGERRA CAMARGO, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 43.889.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 8.338.910,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.250.837,00
RETE ICA:	$ 484.553,00
RET E FUENTE:	$ 1.097.220,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUST. REDI:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 49.393.313,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

Revisó Impuestos

Adriana M. Lugo L.
15 NOV 2023
CUENTAS POR PAGAR

TESORERIA

Nota: Esta factura se encuentra en traslado de costos
S.B.

obl: 20491/24

obl: 57527/25
Valentina

"CONSTITUYE UN DELITO SANCIONADO POR LA LEY PENAL COLOMBIANA EL HACER USO DE DOCUMENTOS FALSOS"

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 250

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-10-06	10:21:35
Expedición	2023-10-06	11:26:52
Vencimiento	2024-01-06	

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	CAMAS HOSPITALARIAS MECANICA CUATRO PLANOS		7	5,680,000.00	39,760,000.00
0010001000368	BARRAS DE SUJECION PARA BAÑO 30 CMS - 60 CMS		8	184,000.00	1,472,000.00
0010001000372	CAJAS DE LETRAS Y PALABRAS		10	120,000.00	1,200,000.00
0010001000373	PENTOMINO X 3		9	110,000.00	990,000.00
0010001000403	PATRON DE SECUENCIA CURVO		1	115,000.00	115,000.00
0010001000404	PATRON DE SECUENCIA RECTO		1	115,000.00	115,000.00
0010003000002	MANGO MULTIFUNCIONAL	PCE	1	92,000.00	92,000.00
0010001000377	PIZZARRAS BRAILE DE CUATRO RENGLONES		1	145,000.00	145,000.00

Total Bruto	43,889,000.00
IVA	8,338,910.00
Total a Pagar	**$ 52.227.910,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales Efectivo 52.227.910,00 Cuota 1 Vence el 2024-01-06

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Dos Millones Doscientos Veintisiete Mil Novecientos Diez 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 257 DE 2022. SANFA FE.

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

Firma Elaborado por : ADRIANA URBINA

Lorenza Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVF01
Dirección Gestión Integral del Riesgo en Salud

TESORERIA S.C.O

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 :ef0ee3625ed38940383b16f6aeed6c9432fade31333f835ac95d9ec3fd831529c561acf39e22a6180d880374c12b9a26

ORIGINAL

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

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
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	5	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-049-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	10/11/2023	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA S.A.S	**NIT O C.C**		**NIT 822.007.412-5**	
Representante Legal:	WILSON EMILIO HERRERA GONZALEZ	**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

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 392.533.400,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 98.133.350,00	**Plazo**	4/07/2023	3/01/2024	
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**	2620	20/06/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	2805	15/09/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35759	19/09/2023	**Adición 1:**	$ 77.958.010,00	**Prórroga 1:**		
						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:	**$ 176.091.360,00**	**Fecha Terminación actual:**		3/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**4245010401**		**Código(S) Rubro(S)**	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS		**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**				
	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TECNICAS) 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	[illegible]	**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:**

TESORERIA SCO

** 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	sep-23	$ 14.785.750,00	$ 14.785.750,00	$ 83.347.600,00	8,40%	Factura No FE 241, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 003 2022, localidad Antonio Nariño.
2	FE 242	1/09/2023	sep-23	$ 10.682.630,00	$ 25.468.380,00	$ 72.664.970,00	14,46%	Factura No FE 242, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 178 2022, localidad La Candelaria.
3	FE 243	1/09/2023	sep-23	$ 39.143.860,00	$ 64.612.240,00	$ 33.521.110,00	25,69%	Factura No FE 243, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 320 2022, localidad Rafael Uribe Uribe.
4	FE 245	1/09/2023	sep-23	$ 32.244.240,00	$ 96.856.480,00	$ 1.276.870,00	55,00%	Factura No FE 245, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.
	Adición No 1	19/09/2023				$ 79.234.880,00		En el saldo se suma la adición por $ 7.7958.010 ,00 y el saldo pendiente por ejecutar de $1.276 870,00 del valor inicial del contrato; para un total de: $79 234.880,00
5	FE 250	6/10/2023	oct-23	$ 52.227.910,00	$ 149.084.390,00	$ 27.006 970,00	84,66%	Factura No FE 250, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.
TOTAL				$ 149.084.390	$ 149.084.390	$ 27.006 970	84,66%	

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	CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA 00/100	$	149.084.390
Saldo por ejecutar	VEINTISIETE MILLONES SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA 00/100	$	27.006.970
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA 00/100	$	149.084.390

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 250	6/10/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 52.227.910,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No FE 250, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 257/2022, localidad Santa Fe.

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	direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co

TESORERIA S.C.O

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 Octubre de 2023, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar del mes de Septiembre de 2023 mediante la planilla No. **7897528209** de NUEVO SOI con fecha de pago 05 de Octubre de 2023.

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

Cordialmente,

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

TESORERIA S.C.O.

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