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:	17/08/2018
		Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACION: ____	**INFORME PARCIAL: _X__**	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No. 5643-2023		**FECHA DEL INFORME :**	6-mar-24

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	UNLOFT 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:	$50.000.000	Prórroga 1:		10/11/2023	31/12/2023
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.EA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."			Adición 2:	$50.000.000	Prórroga 2:		1/01/2024	15/02/2024
Duración Inicial	4 MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		16/02/2024	30/03/2024
Disponibilidades Números	1108 12/05/2023 2749 14/11/2023 455 31/01/2021	Registros Presupuestales	34248 5/07/2023 68550 13/12/2023 16906 14/02/2024	Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
	IMPRESOS Y PUBLICACIONES		CODIGO 4212020200801	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$235.270.989	Fecha Terminación actual:			30/03/2024

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DEBARROLLADAS 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 9498	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	224.819.933	4,4%	
2	ULF 8973	08-08-2023		08-08-2023	39.127.200	49.578.256	185.692.733	21,1%	
3	ULF 8977	14-08-2023		14-08-2023	2.392.852	51.971.108	183.299.881	22,1%	
4	ULF 9070	18-09-2023		18-09-2023	3.328.787	55.299.895	179.971.094	23,5%	
5	ULF 9121	11-10-2023		11-10-2023	32.525.318	87.825.213	147.445.776	37,3%	
6	ULF 9173	07-11-2023		7/11/202023	2.334.066	90.159.279	145.111.710	38,3%	
7	ULF 9318	07-12-2023		7/12/202024	1.467.746	91.627.025	143.643.964	38,9%	
9	ULF 9353	13-12-2023		13-12-2023	410.550	92.037.575	143.233.414	39,1%	
10	ULF 9390	10-01-2024		10-01-2024	18.821.635	110.859.210	124.411.779	47,1%	
11	ULF 9414	23-01-2024		23-01-2024	18.085.620	128.944.830	106.326.159	54,8%	
12	ULF 9428	07-02-2024		07-02-2024	17.177.174	146.122.004	89.148.985	62,1%	
13	ULF 9498	05-03-2024		05-03-2024	3.251.080	149.373.084	85.897.905	63,5%	
14	ULF 9499	05-03-2024		05-03-2024	8.101.520	157.474.604	77.796.385	66,9%	
15									
		TOTAL			157.474.604	157.474.604	77.796.385		

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:	16-02-FO-0007	

EJECUCION DEL CONTRATO			
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**	
Valor ejecutado	Ciento cincuenta y siete millones cuatrocientos setenta y cuatro mil seiscientos cuatro pesos	$	157.474.604
Saldo por ejecutar	Setenta y siete millones setecientos noventa y seis mil trescientos ochenta y cinco pesos	$	77.796.385
VALOR TOTAL CERTIFICADO			

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
ULF 9499	**5/03/2024**
VALOR A PAGAR	**$ 8.101.520,00**
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	BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ
NOMBRE Y APELLIDOS	20668182
C.C. No.	DIRECTORA DE GESTION DEL RIESGO
CARGO/PERFIL	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO - PSPIC
AREA DE UBICACIÓN	

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 ___ OTRO X		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 05/03/2024	LUGAR: Salud Pública Fontibón	HORA INICIO: 9:15 am
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera) Referente financiero PIC		HORA FINAL: 9:20 am

OBJETIVO DE LA REUNION

Verificación entrega Piezas Comunicativas Según factura 9499

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Verificación
2. Conteo
3. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				SI	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Se hace verificación y entrega de piezas comunicativas al contratista Comunitario según factura 9499 para cumplimiento de actividades del convenio Pspic vigente

FECHA: 05/03/2024	TEMA: verificación entrega 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 A. Flores P	79948663	Psicos	Prof. apoyo	G. Riesgos	
2	Wilson Martínez	52279776	JD	Contratista Comunitario	G. Riesgos	
3						
4						
5						

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 9499

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	05/03/2024, 15:03
Expedición	05/03/2024, 15:03
Vencimiento	04/04/2024

Item	Descripción	Cantidad	Impto. Cargo	Vr. Total
1	CUADERNO	296.00	19 %	8,101,520.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Abasto 018
NOMBRE QUIEN RECIBE:
CARGO: Apoyo
C.C. #:
FECHA: 03-24 HORA:
FIRMA:

Total items: 1

Total Bruto	6,808,000.00
IVA 19% - Productos	1,293,520.00
Total a Pagar	8,101,520.00

Valor en Letras:
Ocho millones ciento un mil quinientos veinte pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-04-04 por $ 8,101,520.00

Observaciones:
ORDEN DE COMPRA Nº SAOC0000001731 - USUARIO QUE CONFIRMA: 1030545414-ANGELICA ESTUPINAN RODRIGUEZ

Orden de compra: -

recibí Nelson Alfonso Peñaranda p/c

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 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: 033bfdd1c9b6f5615bbc63de4b0df23586f02770b672168a53b1be222b03b7d9664c3c88b8aa9159841831647 2e60a60

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºSAOC0000001731

PROVEEDOR:	UNLOFT PRODUCCION DE MARCA SAS	**NIT:** 900387383	**FECHA:**	26/02/2024 12:29 p. m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.)		**ENTREGA:**	04/03/2024 12:00 a. m.
DIRECCION:	CL 30S N 25 - 88		**ESTADO:**	Confirmado
TELEFONO:	6018138101		**LUGAR:**	Salud Publica Fontibón, Tv 97B 16H 60, Nelson Henao
CLASE ORDEN:	Orden_Compra		**CONTRATO:**	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PAP01157	CUADERNO	UNIDAD	296,00	$ 23.000,00	$ 6.808.000,00	0,00	19,00

DETALLE

SUBTOTAL:	$ 6.808.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.293.520,00
TOTAL ORDEN:	$ 8.101.520,00

Usuario que Confirma: 1030545414 - ANGELICA ESTUPINAN RODRIGUEZ

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
DIRECCION GESTIÓN DEL RIESGO
SALUD PUBLICA
CONTRATO 5643 -2023
DISTRIBUCIÓN POR CENTRO DE COSTO factura 9499

ITEM	Ref. Artículo	Descripción	COSTO UNI	CANTIDAD	TOTAL ACUMULADO	CENTRO COSTOS	
1	cuaderno	Tamaño: 47x 32 cm, Impresión: 4x1 no fondo, Acabados: Tapas blandas cote de 300 gr 4 tintas, plastificado brillante interior con impresión. 50 hojas tiro/retiro 1*1 tinta, 1 inserto 1 hojas (2 páginas) a 1*1 , hojas e inserto en bond 70gr, plegada al centro, cosido con hilo, refilados	23.000,00	296	6.808.000	FO09K30	ENTORNO COMUNITARIO
				subtotal	6.808.000		
				iva	1.293.520		
				Total	8.101.520		

MARIA CRISTINA TRIVIÑO	52279556	Referente Entorno Comunitario

El suscrito revisor fiscal independiente,

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con lo estipulado en la ley 789 de 2002, manifiesto bajo juramento que la sociedad **UNLOFT PRODUCCION DE MARCA SAS, NIT 900.387.383-1**, se encuentra al día con el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, Riesgos laborales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar y SENA, cuando a ello hubiere lugar, en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

La presenta se expide en Bogotá D.C, a los dos (02) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

EDUARDO MARTINEZ A.
C.C. 19.439.724 de Bogotá