BOGOTA 04 06 2024 $ 1.297.382,00

DAR SOLUCIONES SAS - Documento No.: 900336119

UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

900959051

Fecha Actual : miércoles, 05 junio 2024

COMPROBANTE DE EGRESO

0030 23

Número : 000000000527136

Consecutivo :	000000000527136	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	4/06/2024 7:08:04 a. m.	Valor :	$ 1.297.382,00
Beneficiario	900336119 DAR SOLUCIONES SAS		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000004023	*Numero Nota:*	00000004023
Valor en Letras	UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.

Numero : Consignar : 06/04/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº482800038051 MANEJO RECURSOS DE SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD RESOLUCION 598 DE 2024	900336119	111006217	$ 0,00	$ 1.297.382,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000004023	900336119	240101001	$ 1.297.382,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE1515	$ 1.297.382,00				

OP: 28342

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MA GARITA ROSA LOZANO OSORIO

Nombre reporte TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :52441789

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : lunes, 01 abril 2024

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	501681	**Factura:**	FE1515	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 900336119		DAR SOLUCIONES SAS		
Proveedor:	900336119 - DAR SOLUCIONES SAS				
Fecha:	sábado 30 de marzo de 2024 01:33 p. m.	**Fecha Vencimiento:**	30/03/2024	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
Cuenta NIIF:	240101001 - BIENES Y SERVICIOS				
				Valor:	$ 1.391.298,00

Valor: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 030 2023 REGISTRO SERVICIO DE MONITOREO DE TEMPERATURA DE DATOS CONTROLADOS SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICA REQUERIDAS UNIDADES DE ATENCION Y EL CENTRO DE ACOPIO PERIODO 13 FEBRERO 12 MARZO 2024 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
137	COMISIONES,HONORARIOS Y SERVICIOS	900336119	589723036	7ADM02	Debito	$ 1.464.000,00
		Cuenta NIIF:	589723036			
	Porcentaje		Valor Base			
44	RETEFUENTE RTEFTE SERVICIOS 4%	900336119	243605005		Credito	$ 58.560,00
		Cuenta NIIF:	243605005			
04	SERVICIOS GENERALES DECLARANTES Porcentaje	4,00	Valor Base	1.464.000,00		
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	900336119	243627002		Credito	$ 14.142,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS Porcentaje	9,66	Valor Base	1.464.000,00		

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	30/03/2024	$ 1.391.298,00
	Total Cuotas:	$ 1.391.298,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE CSF

ELABORO

REVISO

P.P. 1297.392

Nombre reporte : PGRPCxP
Usuario: 38233377

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

dbl: 30605/24

SM
A3-24

Factura electrónica de venta N°: FE 1515

DAR SOLUCIONES SAS
900.336.119-5
AK 45 108 A 50 P 6
Bogotá - Colombia
(1) 2322358
servicios@darsoluciones.net
www.darsoluciones.net

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit: 900.959.051-7
Teléfono: (601) 3444484 - Ext. 000
Dirección: DG 34 5 43
Correo: directorambulatorios@subredcentrooriente.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	13/03/2024, 10:25
Expedición	13/03/2024, 10:27
Vencimiento	12/04/2024
Vendedor	Ruben Osorio
Centro de costo	0001
Cotización	

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Valor desc.	Impto. Cargo	Impto. Rete.	Vr. Bruto	Vr. Total
1	CONTRATAR EL SERVICIO DE MONITOREO DE TEMPERATURA CON TRANSMISIÓN DE DATOSCONTRO LADOS SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS REQUERIDAS PARA LASUNIDADESDE ATENCION Y EL CENTRO DE ACOPIO LOCAL DE LA SUBRED INTEGRADAD E SERVICIOSDE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1,464,000.00	1.00	0.00	0 %	0 %	1,464,000.00	1,464,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos sesenta y cuatro mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-04-12 por $ 1,464,000.00

Total Bruto	1,464,000.00
Total a Pagar	1,464,000.00

Observaciones:
- PERIODO FACTURADO DEL 13 DE FEBRERO AL 12 DE MARZO 2024.
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
- CONTRATO No. 02-BS-030-2023
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
Nota: el ítem 1 son excluido de IVA artículo 11° de la Ley 2010 del 27 de diciembre de 2019, se adiciona al artículo 476 (Servicios excluidos del impuesto sobre las ventas) Numeral 21.

Orden de compra: -

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 18764065088588 aprobado en 20240205 prefijo FE desde el número 1501 al 5000 Vigencia: 12 Meses** *Responsable de IVA - Actividad Económica 6311 Procesamiento de datos, alojamiento (hosting) y actividades relacionadas Tarifa 9.66*
CUFE: 9673a7ccadcb01a5005bbc717437f44ef9b988e714cefae5a16259eae63231ecea9e29c7da6f5473914329dff4fc1cee

Elaborado por

Firma recibido

13-03-2024

Marbia Cardozo
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - NIT 830.065.145-6 Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML.

Secretaría de Salud
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: 05
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	9	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-038-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	22/04/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DAR SOLUCIONES SAS	**NIT O C.C.**		900.336.119-5
Representante Legal:	RÚBEN DARIO OSORIO SEGURA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	Cédula de Ciudadanía No. 1.018.423 709 de Bogotá D.C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MONITOREO DE TEMPERATURA CON TRANSMISIÓN DE DATOS CONTROLADOS SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN Y EL CENTRO DE ACOPIO LOCAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) día	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)		**Valor Inicial contrato:**	$ 5.124.000,00	**Plazo**	13/06/2023	12/09/2023
	Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorroga DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorroga: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial:	818	22/03/2023	**Registro Inicial:**	20412	24/05/2023					
	2750	13/09/2023		35710	13/09/2023	**Adición 1:**	$ 5.124.000,00	**Prórroga 1:**	13/09/2023	12/12/2023
	3682	30/11/2023		44286	30/11/2023	**Adición 2:**	$ 1.525.000,00	**Prórroga 2:**	13/01/2024	29/02/2024
	260	12/01/2024		9952	12/01/2024	**Adición 3:**	$ 2.400.000,00	**Prórroga 3:**	20/02/2024	30/04/2024
	665	20/02/2024		18979	26/02/2024	**Adición 4:**	$ 3.050.000,00			
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**							
						Valor Total:	**$ 17.223.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2024

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ADQUISICIÓN OTROS SERVICIOS	**Código(s) Rubro(S)**	424502060201	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Continuar con tramite para Contratación Nueva

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**				
9	CONTRATAR EL SERVICIO DE MONITOREO DE TEMPERATURA CON TRANSMISIÓN DE DATOS CONTROLADOS SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS PARA LAS UNIDADES DE ATENCIÓN Y EL CENTRO DE ACOPIO LOCAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Reporte de Imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

** 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-1376	24/08/2023	JUNIO 13 A JULIO 12_2023	$ 1.525.000,00	$ 1.525.000,00	$ 15.698.000,00	8,85%	
2	FE-1377	24/08/2023	JULIO 13 A AGOSTO 12_2023	$ 1.525.000,00	$ 3.050.000,00	$ 14.173.000,00	17,71%	
3	FE-1405	5/10/2023	AGOSTO 13 A SEPTIEMBRE 12_2023	$ 1.525.000,00	$ 4.575.000,00	$ 12.648.000,00	26,56%	
4	FE-1408	20/10/2023	SEPTIEMBRE 13 A OCTUBRE 12_2023	$ 1.525.000,00	$ 6.100.000,00	$ 11.123.000,00	35,42%	
5	FE-1425	15/11/2023	OCTUBRE 13 A NOVIEMBRE 12_2023	$ 1.464.000,00	$ 7.564.000,00	$ 9.659.000,00	43,92%	
6	FE-1456	13/12/2023	NOVIEMBRE 13 A DICIEMBRE 12	$ 1.464.000,00	$ 9.028.000,00	$ 8.195.000,00	52,42%	
7	FE-1479	23/01/2024	DICIEMBRE 13 A ENERO 12_2024	$ 1.464.000,00	$ 10.492.000,00	$ 6.731.000,00	60,92%	
8	FE-1494	13/02/2024	ENERO 13_2024 A FEBRERO 12_2024	$ 1.464.000,00	$ 11.956.000,00	$ 5.267.000,00	69,42%	
9	FE-1515	13/03/2024	FEBRERO 13_2024 A MARZO 12_2024	$ 1.464.000,00	$ 13.420.000,00	$ 3.803.000,00	77,92%	
10					$ 13.420.000,00	$ 3.803.000,00	77,92%	
TOTAL					$ 13.420.000,00	$ 3.803.000,00	77,92%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

SE ENTREGARON LOS INSUMOS RELACIONADOS EN LA FACTURA

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE	$ 13.420.000
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES TRECE MIL PESOS MCTE	$ 3.803.000
Valor total certificado (Acumulado)	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE	$ 13.420.000

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-1515	13/03/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.464.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	NINGUNA

ANEXOS: Factura, Certificación o Planilla de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA
C.C. No.	1.022.332.967
CARGO/PERFIL	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
AREA DE UBICACIÓN	SEDE HOSPITAL SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	directorambulatorios@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	LUIS GABRIEL GARZON LUNA
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO SALUD OLAYA
CORREO ELECTRONICO	centroacopiocovid@subredcentrooriente.gov.co

CERTIFICACIÓN

Yo, **RUBEN DARIO OSORIO SEGURA.**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.423.709 de Bogotá, actuando en mi calidad de representante legal (S), de DAR SOLUCIONES S.A.S, identificada con el NIT No. 900.336.119-5, me permito certificar:

Que la firma DAR SOLUCIONES S.A.S en cumplimiento en los dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la ley 828 de 2003, y demás leyes y decretos, certifico que la misma ha cumplido oportunamente, con la obligación de pagar los aportes parafiscales a los sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL, Aportes a las Cajas de compensación Familiar, y de todos los aportes parafiscales obligatorios, correspondientes a sus trabajadores y/o empleados, durante los últimos seis (06) meses hasta la fecha de firma de este documento.

Adicionalmente y en al no tener más de 10 empleados no estamos obligados a tener aprendices de formación del SENA. También en vista que ninguno de nuestros empleados devenga diez (10) o más salarios mínimos mensuales legales vigentes y al ser contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta **Del cual certificamos también encontrarnos al día,** informamos encontrarnos exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según articulo 25 Ley 1607 de 2012.

De igual forma certifico que desarrolla sus actividades en la ciudad de BOGOTÁ D.C., por lo tanto, NO se encuentra exenta de la retención del impuesto de Industria y Comercio en Bogotá.

Para constancia se firma en BOGOTÁ D.C., a los cuatro días (4) del mes de marzo de 2024.

RUBEN DARIO OSORIO SEGURA
C.C. 1.018.423.709
REPRESENTANTE LEGAL (S)
DAR SOLUCIONES S.A.S

CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA
NIT: 890981395-1

CERTIFICA

Que DAR SOLUCIONES SAS con NIT. 900336119-5, es ahorrador(a) de nuestra entidad, y que en la actualidad posee la cuenta de ahorros No. 380067595 la cual se encuentra activa Con Código ACH 292.

Se expide este certificado a solicitud del interesado.

Atentamente,

Sandra Ruiz Y.
SANDRA BIBIANA RUIZ
ASESOR DE SERVICIOS

Bogotá DC, 15 de febrero de 2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VSC
NumRat Versión:Cart34 / CCcx20180601.pdf

CERTIFICACIÓN

Yo, **EDWARD FERNANDO SANCHEZ SUAREZ.**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.466.657 de Bogotá, actuando en mi calidad de contador público, de DAR SOLUCIONES S.A.S, identificada con el NIT No. 900.336.119-5, me permito certificar:

Que la firma DAR SOLUCIONES S.A.S en cumplimiento en los dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la ley 828 de 2003, y demás leyes y decretos, certifico que la misma ha cumplido oportunamente, con la obligación de pagar los aportes parafiscales a los sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión, ARL, Aportes a las Cajas de compensación Familiar, y de todos los aportes parafiscales obligatorios, correspondientes a sus trabajadores y/o empleados, durante los últimos seis (06) meses hasta la fecha de firma de este documento.

Adicionalmente y en al no tener más de 10 empleados no estamos obligados a tener aprendices de formación del SENA. También en vista que ninguno de nuestros empleados devenga diez (10) o más salarios mínimos mensuales legales vigentes y al ser contribuyentes declarantes del Impuesto sobre la renta **Del cual certificamos también encontrarnos al día,** informamos encontrarnos exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según articulo 25 Ley 1607 de 2012.

De igual forma certifico que desarrolla sus actividades en la ciudad de BOGOTÁ D.C., por lo tanto, NO se encuentra exenta de la retención del impuesto de Industria y Comercio en Bogotá.

Para constancia se firma en BOGOTÁ D.C., a los cuatro días (4) del mes de marzo de 2024.

EDWARD FERNANDO SANCHEZ SUAREZ
T.P. 109078-T
CONTADOR PUBLICO
DAR SOLUCIONES S.A.S