OC-708.

4 Almacen.

proyns

PROYNS S.A.S
NIT : 860,526,532 - 5
CR 27 76 24
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
7424132
facturacionproyns@proyns.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 9,66

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900,959,048 - 4 /Id. Extranjero	**Teléfono**	4431790
Dirección	CALLE 9 39 46	**Vendedor**	MANTENIMIENTO
Ciudad	BOGOTA D.C. - COLOMBIA	**Centro Costo**	100
Correo	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co	**Remisión**	4.576

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO.
BOG 6837

Fecha y Hora de Factura

Generación	2024-12-06	20:13:02
Expedición	2024-12-06	20:15:59
Vencimiento	2025-03-06	

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
5001201000198	BASEPLATE 160 STANDARD STATION BOTTOM FOR BOTTOM ENTRY SWISSLOG	UN	1	1,800,000.00	1,800,000.00

Total Bruto	1,800,000.00
IVA	342,000.00
Total a Pagar	**$ 2.142.000,00**

CONDICION DE PAGO

Credito | Cxc Clientes Nacionales | Transferencia Débito Bancaria | 2.142.000,00 | Cuota 1 Vence el 2025-03-06

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Ciento Cuarenta Y Dos Mil Pesos M/Ctexxxx

OBSERVACIONES

PARA EFECTOS TRIBUTARIOS SERVICIO PRESTADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

REPUESTOS COMPRADOS A PARTIR DEL CONTRATO No.5098 - 2024

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

NOMBRE BODEGA: Almacen
NOMBRE QUIEN RECIBE: Jorge Barrios
CARGO: Auxiliar
C.C. #: 1.118.274.809
FECHA: 06/12/2024 HORA: 20:15:59
FIRMA: Jorge Barrios

Firma Elaborado por : BARRIOS Y ASOCI

Firma Recibido

POR FAVOR REALIZAR CONSIGNACION EN CHEQUE O TRANSFERENCIA A CUENTA AHORROS BANCO BANCOLOMBIA No.20937696492, A NOMBRE DE PROYNS SA

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. 18764080210656 aprobado en 2024-09-05 vigente 24 Meses, prefijo BOG desde el número 6501 al 8000**

CUFE :4e23af3907970a2f17a2ec60d0692d86523b81d9d495518cd322df7e265c957c700d612e932790f76d5942fbbd5432a2

ORIGINAL

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.046.145-8

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	4	
		Fecha de aprobación:	22/03/2024	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: ___X__	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 5098-2024	FECHA DEL INFORME :	11/12/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	PROYN SAS	NIT O C.C	860526532-5	Valor Inicial:	$53.412.543		26/04/2024	25/08/2024
Representante Legal:	LUIS FELIPE LEAL RICHOUX	Cedula Representante	79.945.583	Adición 1:		Prórroga 1:	26/08/2024	25/11/2024
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES DEL SISTEMA DE MENSAJERÍA NEUMÁTICA UBICADA EN LA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL PATIO BONITO TINTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:		Prórroga 2:	26/11/2024	25/01/2025
Duración Inicial	CUATRO (4) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidades Numeros		Registros Presupuestales	0576 del 14 de febrero de 2024	Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	MANTENIMIENTO E.S.E	CODIGO	4212020200803	Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	$53.412.543	Fecha Terminación actual:		25/01/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	28/03/2025

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION

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				
1	Cumplir con el objeto contractual en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes; así mismo colaborar con el HOSPITAL, para que la orden se desarrolle dentro de los parametros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economia.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Cumplir y acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor de la orden, dentro del plazo estipulado o acordado, así como desarrollar las actividades de prestación de los informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y contratadas y que son de obligatorio cumplimiento por parte del HOSPITAL ante los entes de control y las diferentes entidades a las cuales se les deba rendir	Según distribución de los equipos	SI X	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Permitir la supervisión de la orden a la persona que el HOSPITAL designe para el efecto	Según distribución de los equipos	SI X	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	4	
		Fecha de aprobación:	22/03/2024	
		Código:	18-02-FO-0007	

4	Pagar toda clase de impuestos, tasas y contribuciones de orden nacional, departamental y/o distrital que se causen con ocasión de la orden, así como las retenciones a que haya lugar.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Las demás contenidas en esta orden y las de su propia naturaleza	Según distribución de los equipos	SI X	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

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	PAGO OBSERVACIONES
1	BOG 5919	06-05-2024	MAYO 2024	06-05-2024	4.092.289	4.092.289	49.320.254	8%	
2	BOG 6182	10-07-2024	JUNIO 2024	12-07-2024	4.284.000	8.376.289	45.036.254	16%	
3	BOG 6183	10-07-2024	JUNIO 2024	12-07-2024	4.092.289	12.468.578	40.943.965	23%	
4	BOG 6184	10-07-2024	JULIO 2024	12-07-2024	4.092.289	16.560.867	36.851.676	31%	
5	BOG 6305	08-08-2024	AGOSTO 2024	10-08-2024	4.092.289	20.653.156	32.759.387	39%	
6	BOG 6306	08-08-2024	AGOSTO 2024	10-08-2024	11.876.200	32.529.356	20.883.187	61%	
7	BOG 6459	16-09-2024	SEPTIEMBRE 2024	17-09-2024	4.092.289	36.621.645	16.790.898	69%	
8	BOG 6557	08-10-2024	OCTUBRE 2024	10-10-2024	4.092.289	40.713.934	12.698.609	76%	
9	BOG 6717	15-11-2024	NOVIEMBRE 2024	16-11-2024	4.092.289	44.806.223	8.606.320	84%	
10	BOG 6835	06-12-2024	DICIEMBRE 2024	07-07-2024	4.092.289	48.898.512	4.514.031	92%	
11	BOG 6837	06-12-2024	DICIEMBRE 2024	07-07-2024	2.142.000	51.040.512	2.372.031	96%	
	TOTAL				51.040.512	51.040.512	2.372.031	96%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI: ☐
	NO: ☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO 3776-2018

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS	
Valor ejecutado	CINCUENTA Y UN MILLONES CUARENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE	$	51.040.512
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE	$	2.372.031
VALOR TOTAL CERTIFICADO	DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE	$	2.142.000

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
BOG 6837	6/12/2024
	DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE
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:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Tatiana Eugenia Marin Salazar
C.C. No.	43871908
CARGO/PERFIL	Directora Administrativa
AREA DE UBICACIÓN	Directora Administrativa
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Jorge David Ramos Moreno
C.C. No.	1127603876
CARGO/PERFIL	Profesional Especializado III
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa

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

CENTRO DE COSTO	
Nombre del Servicio :	**EQUIPOS INDUSTRIALES**
Valor Total Factura:	**$ 2.142.000**
NO. Factura	**BOG 6837**
No. Contrato	**5098-2024**
NIT	**860526532-5**
Fecha de elaboracion	**11-12-2024**

PROYNS S.A.S.

FACTURA N°	SEDE	CENTRO DE COSTOS	CANT	VALOR	IVA	VALOR + IVA	%	OBSERVACIONES
BOG 6837	UMHES TINTAL	KE11R12	1	1.800.000	342.000	2.142.000	100%	
				$ 1.800.000	$ 342.000	$ 2.142.000	100%	

SUB TOTAL	**$ 1.800.000**
IVA	**$ 342.000**
TOTAL FACTURA	**$ 2.142.000**

Tatiana Eugenia Marin Salazar
Directora Administrativa
Supervisor Contrato

Jorge David Ramos Moreno
Profesional Especializado III
Apoyo supervisión del Contrato

ELABORADO POR:

Yuly Katherine Restrepo
Apoyo Tecnologico II

FORMATO DE VISITA

proyns

Fecha 04/12/2024 Hora de Ingreso .....

Cliente Hospital Tratol Hora de salida .....

Dirección ..... Teléfono .....

Contacto ..... Ciudad Bogotá D.C.

AA ..... CN X SE..... Otro .....

Motivo visita

Cambio de base plate (Repuesto).

Procedimientos Realizados

Se realiza cambio de base plate en la estación 3 de urgencias.

Escaneado con CamScanner

Observaciones

Carlos R. Alexander M.

Representante Cliente Juan Trujillo
Cargo AUX MTO

Representante Proyns S.A.

Escaneado con CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ORDEN DE COMPRA
NºMTOC0000000708

PROVEEDOR: PROYNSS S.A.S **NIT:** 860526532 **FECHA:** 01/12/2024 11:24 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ENTREGA:** 31/12/2024 12:00 a. m.

DIRECCION: CR 27 76 14 **ESTADO:** Confirmado

TELEFONO: 7560505 **LUGAR:** bodega kenney Subred Sur Occidente

CLASE ORDEN: Orden_Compra **CONTRATO:**

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
REP00145	BASE PLATE ESTACIONES 5 Y 6	UNIDAD	1,00	$ 1.800.000,00	$ 1.800.000,00	0,00	19,00

DETALLE

cto 5098-2024

SUBTOTAL:	$ 1.800.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 342.000,00
TOTAL ORDEN:	$ 2.142.000,00

Usuario que Confirma: 1012328498 - YULY KATHERINE RESTREPO VARGAS

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

Reporte Mantenimiento Preventivo - CN - Subred Tintal - Mtto Diciembre

2024 BOG ...ESE.pdf | 2024 BOG ...ESE.pdf | 2024-12...INTAL.pdf | CAMBIO ...UESTO.pdf | PLANILL...-NOVI.pdf | INRPOrd...708.pdf

Yuly Katherine Restrepo Vargas

Para: Mantenimiento Proyns <mantenimiento@proyns.com>

INRPOrdenCompra 708.pdf
110 KB

Cordial saludo

Adjunto envío orden de compra 708 para su tramite

Gracias

Yuly Katherine Restrepo Vargas
Apoyo Tecnológico II
Equipos Industriales
Subred Sur Occidente E.S.E.
Tel: (+57) 305 7634532

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

Responder | Reenviar

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL MARTHA ALEXANDRA TAFUR CON TP 112.259-T

CERTIFICO QUE:

Con el objetivo de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 De diciembre del 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

La sociedad PROYNS SAS identificado con Nit 860.526.532, ha cumplido con el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles y en especial, por el período comprendido entre los días 1 al 30 de noviembre de 2024.

Dada en Bogotá, a los cuatro (04) días del mes de diciembre del 2024.

MARTHA ALEXANDRA TAFUR
Revisor Fiscal
TP 112259-T