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: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	9	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-051-2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	20/12/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.	NIT O C.C	830.147.758-7		
Representante Legal:	CARLOS RAUL MARIN	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	79.252.835	
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/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL		FORMA DE PAGO:	Noventa (90) dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 12.140.571.888,00	Valor Inicial contrato:	$ 3.035.142.972,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 21/08/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 31/12/2024
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	1181, 1182, 1183, 1184, 1185.	5/04/2024	Registro Inicial	40362, 40363, 40364, 40365 y 40366	17/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		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:	$ 3.035.142.972,00	Fecha Terminación actual:		31/12/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)	4245010401		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
	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y optimos acabados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal se deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del día, lugar y hora para hacer la revisión técnica.	
	2. Realizar las pruebas individuales de adaptación y/o ajuste que requiera cada Dispositivo de Asistencia Personal - ayuda técnica y verificar la toma de medidas y/o moldes previos a la elaboración de sillas de ruedas neurológicas, sillas semideportivas/ejecutivas, calzado ortopédico; para entregar dispositivos que cumplan con las caracteristicas técnicas y de prescripción dada por la Subred Centro Oriente. ESE.	
	3. Contramarcar con placuetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas se deben contramarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas.	
	4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.	
	5. Entregar las Sillas de Ruedas y Calzado ortopédico en un plazo no mayor a cuarenta (40) días, contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.	

ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:

9	6. Realizar verificación de medidas en los casos que técnicamente sean necesarios y apoyar los talleres de socialización y entrega de Dispositivos de Asistencia Personal con la capacitación y/o entrenamiento en el funcionamiento, manejo y cuidado de los Dispositivos a entregar 7. Garantizar el transporte para la entrega e instalación de Dispositivos de Asistencia personal como colchones anti escaras, sillas de ruedas neurológicas, barras de sujeción y camas hospitalarias en el domicilio de cada uno de los usuarios. Asegurando el acompañamiento de una persona con el conocimiento técnico de la instalación de estos dispositivos. Para el caso de las camas hospitalarias, se debe garantizar el transporte con capacidad para el traslado de mínimo 4 camas en una jornada. 8. Entregar bolsas en tela, de diferentes tamaños, acorde a lo solicitado por cada Facilitadora Local, de color institucional, contramarcadas con los logos de la Subred y las alcaldías, las cuales serán requeridas para hacer entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal para personas con discapacidad Visual y Discapacidad Cognitiva. 9. Realizar durante la entrega y entrenamiento con el beneficiario, las pruebas de funcionalidad, estabilidad y calidad del elemento, según clase y complejidad, toda vez que el elemento debe cumplir fielmente con los criterios mínimos para la adaptación de los dispositivos entregados. 10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y número del Convenio, vigencia y localidad; adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, número de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía, dirección de atención del proveedor. 11. Entregar manual al usuario que contenga información básica del Dispositivo, recomendaciones de seguridad, limpieza y desinfección, para el uso adecuado del mismo y copia de la garantía para cada Dispositivo entregado por usuario. 14. Concretar previamente la entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal con las facilitadoras locales de cada convenio, para las cuales se debe presentar una relación escrita de los elementos a entregar.	9CVV01-03

Respuesta 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

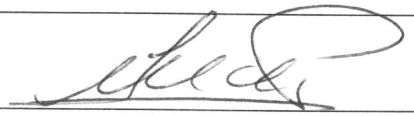
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 2112	17/10/2024	oct-24	**$ 250.565.326,00**	$ 250.565.326,00	$ 2.784.577.646,00	8,26%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
2	FE 2121	22/10/2024	oct-24	**$ 496.927.852,00**	$ 747.493.178,00	$ 2.287.649.794,00	24,63%	Factura No FE 2121, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	FE 2137	6/11/2024	nov-24	**$ 147.073.200,00**	$ 894.566.378,00	$ 2.140.576.594,00	29,47%	Factura No FE 2137, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.
4	FE 2161	12/11/2024	nov-24	**$ 52.688.049,00**	$ 947.254.427,00	$ 2.087.888.545,00	31,21%	Factura No FE 2161, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
5	FE 2189	22/11/2024	nov-24	**$ 389.451.114,00**	$ 1.136.944.292,00	$ 1.898.198.680,00	37,46%	Factura No FE 2189, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
6	FE 2190	22/11/2024	nov-24	**$ 138.291.500,00**	$ 1.275.235.792,00	$ 1.759.907.180,00	42,02%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
7	FE 2193	22/11/2024	nov-24	**$ 9.400.000,00**	$ 1.284.635.792,00	$ 1.750.507.180,00	42,33%	Factura No FE 2193, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.
8	FE 2194	6/12/2024	dic-24	**$ 815.932.567,00**	$ 2.100.568.359,00	$ 934.574.613,00	69,21%	Factura No FE 2194, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal.
9	Nota Crédito No 1 178	12/12/2024	dic-24	**-$ 1.523.914,00**	$ 2.099.044.445,00	$ 936.098.527,00	69,16%	Nota crédito 1 178, sobre la factura FE 2189, dado a un valor mayor cobrado sobre los cojines en espuma y gel.

TOTAL				**$ 2.298.805.694**	**$ 2.099.044.445**	**$ 936.098.527**	69,16%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS SOLICITADOS.

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**DOS MILLARDOS DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 00/100**	**$ 2.298.805.69**
Saldo por ejecutar	**NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISIETE 00/100**	**$ 936.098.52**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOS MILLARDOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO 00/100**	**$ 2.099.044.44**

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**
Nota Crédito No 1 178	**12/12/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**-$ 1.523.914,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Se certifica la factura Nota crédito 1 178, sobre la factura FE 2189, dado a un valor mayor cobrado sobre los cojines en espuma y gel.**
ANEXOS: Nota Crédito, planilla y certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales por parte proveedor.	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
C.C. No.	59822047
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud (E)
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direccion gestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co

ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.
NIT 830.147.758-7
CR 24 34 38
Tel: (601) 7018037 - 3160270750
Bogotá - Colombia

Nota Crédito
No. 1 178

Fecha Nota Crédito	2024-12-12
Factura de Venta	FE-2189
Generación	12/12/2024, 16:45
Expedición	12/12/2024, 16:45
Vencimiento	20/02/2025

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
NIT	900.959.051-7	**Teléfono**	3444484
Dirección	AV CARACAS 33 A 11 PI 3	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	COJIN ANTIESCARAS EN ESPUMA	15.00	863,265.00
2	COJÍN ANTIESCARAS EN GEL	4.00	628,634.00

Total items: 2

Valor en Letras:
Un millón cuatrocientos setenta y siete mil setecientos sesenta y un pesos m/cte con dieciocho cent.

Condiciones de Pago:
Instrumento de pago no definido - Cruce de vencimiento - $ 1,477,761.18
Cuota No. 001 vence el 2025-02-20 por

Total Bruto	1,280,600.00
IVA 19%	243,314.00
Retefuente 2.5%	32,015.00
ReteICA 11.04	14,137.82
Total	1,477,761.18

Observaciones:

CUDE: eef2973f8260f22e22a61252a050d4aa00b69075a5908ba713ac6bec9337eb7c5d817483da5a44ca8f608ee013bf88a5
CUFE factura: 28b90ec2cf4a3ea5cbefd7347e9029196e36769edaccca7def6c8c45679c91b9956c340dd7d36c2bbb60a1a6fd636646

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

Contrato 02-BS-051-2024
Lorenza Becerra Camargo
CC 23.556.631
Centro Costos 9CVV01-03
Direccion Gestión Integral del Riesgo en Salud.



CONTADORES PÚBLICOS

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
LUIS CARLOS SABOGAL TORRIJOS

CERTIFICA QUE:

La Sociedad denominada; **ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.,** identificada con NIT **830.147.758-7**, se encuentra a Paz y Salvo, con las obligaciones referentes al pago de los aportes a la seguridad social integral de sus trabajadores de contrato por obra o labor, fijo e indefinido según corresponda (salud, pensiones y riesgos laborales)., parafiscales (caja de compensación familiar, ICBF y Sena), de conformidad con lo estipulado en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y lo consagrado en el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre del año 2012.

Dada en Bogotá D.C, a los dos (02) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado con destino a **"SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE",** y es válida únicamente con la fotocopia de la Tarjeta Profesional y el Certificado de Antecedentes expedido por la Junta Central de Contadores, debidamente autografiados con firma original, y digitalizados por efectos de la pandemia, de lo contrario carece de toda validez.

Cordialmente,

LUIS CARLOS SABOGAL T.
C.C. 1'033.733.381 de Bogotá.
T.P 222.338-T

E-mail: l.c.sabog@gmail.com Celulares: 3124838705 - 3003002235 Bogotá D.C., Colombia

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830147758	7	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Carrera 24 # 34 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7018037	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1100626109	9478505434	E	2024/12/13	2024/12/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$12,750,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	$7,508,000	$0	$0	$7,508,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$1,904,000	$0	$0	$1,904,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$2,328,800	$0	$0	$2,328,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$2,024,000	$0	$0	$2,024,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,251,200	$0	$0	$1,251,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,483,900	$0	$0	$1,483,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	22	$1,483,900	$0	$0	$1,483,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,876,400	$0	$0	$1,876,400
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	22	$1,876,400	$0	$0	$1,876,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				22	$1,882,000	$0	$0	$1,882,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$196,000	$0	$0	$196,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	6	$534,000	$0	$0	$534,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$60,000	$0	$0	$60,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$184,800	$0	$0	$184,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	9	$907,200	$0	$0	$907,200
TOTAL				22	$12,750,300	$0	$0	$12,750,300

2024/12/04 03:26 PM