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: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	X	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-097-2020	**FECHA DEL INFORME :**	30/06/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	HEALTHUMANA S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.751.323-0**	
Representante Legal:	ANA MARIA LAMOUROUX DUEÑAS	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.045.513
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y/O BIENES REQUERIDOS PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS CORONAVIRUS COVID-19, DENTRO DEL MARCO DE LA DECLARATORIA DE URGENCIA MANIFIESTA, DE ACUERDO A LOS ANEXOS TÉCNICOS QUE DESCRIBEN LAS CARACTERISTICAS DE LOS BIENES Y/O INSUMOS REQUERIDOS			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.512.000.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 378.000.000,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** **09/06/2020**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** **08/07/2020**
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	935	08/04/2020	**Registro Inicial**	13865	09/06/2020					
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 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 378.000.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		08/07/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO** **0**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y/O BIENES REQUERIDOS PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS CORONAVIRUS COVID-19, DENTRO DEL MARCO DE LA DECLARATORIA DE URGENCIA MANIFIESTA, DE ACUERDO A LOS ANEXOS TÉCNICOS QUE DESCRIBEN LAS CARACTERISTICAS DE LOS BIENES Y/O INSUMOS REQUERIDOS		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, 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 o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	HU494	11/06/2020	JUNIO DE 2020	$ 105.000.000,00	$ 105.000.000,00	$ 273.000.000,00	27,78%	
2	HU495	11/06/2020	JUNIO DE 2020	$ 70.000.000,00	$ 175.000.000,00	$ 203.000.000,00	46,30%	
3	HU496	12/06/2020	JUNIO DE 2020	$ 112.000.000,00	$ 287.000.000,00	$ 91.000.000,00	75,93%	
						$ 91.000.000,00		
						$ 91.000.000,00		
						$ 91.000.000,00		
						$ 91.000.000,00		
TOTAL				$ 287.000.000	$ 287.000.000	$ 91.000.000	75,93%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 287.000.000,00**
Saldo por ejecutar	**NOVENTA Y UN MILLONES 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 91.000.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 287.000.000,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
HU496	**12/06/2020**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 112.000.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ
C.C. No.	52.703.703
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES -SUBREDCO
Correo Electronico:	ALMACEN@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

07 JUL 2020

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

Fecha Actual : miércoles, 24 junio 202

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000038176

PROVEEDOR:	HEALTHUMANA SAS	**NIT:** 900751323	**FECHA:**	12/06/2020 03:28 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 23 N 164 - 26		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	HU496	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/06/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ033477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	80.000,00	$1.400,00	$112.000.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 097-BS-2020, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$112.000.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$1.236.480,00
RETE FUENTE:	$2.800.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$107.963.520,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

"DOCUMENTO DE CARÁCTER INTERNO DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT 900858568-4"

Documento oficial de autorización de numeración de facturación electrónica No.18763002784152, vigencia 18 meses del 18 12 2019 al 18 06 2021,

Queda habilitado prefijo HU desde el número HU 1 al HU 1200

Factura Electrónica De Venta No

No. HU 496

FECHA: 12 de junio de 2020

HEALTHUMANA SAS NIT: 900.751.323-0 - Régimen Común

Cra 23 No 164 - 26 / Tels.: 2456739 - 5175689, Bogotá, D.C., Colombia.

Actividad Económica (CIIU) ICA 46451 - 4.14x1000. Regimen común. No somos Agentes de retencion de IVA. No somos Grandes Contribuyentes y somos responsables del IVA

VENCIMIENTO: Credito 8 Dias

12 / 06 / 2020

CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE

NIT 900959051 7

DIRECCION Dg. 34 #5- 43

CIUDAD Bogota D.C. **TELEFONO** 3102249276

REFERENCIA: FACTURA DE VENTA

ORDEN DE COMPRA

Item	CODIGO	Descripción	Marca / Serial	U.Med	Cantidad	Vlr. Unit.	IVA	Total
1	TAP-IMP	MASCARILLA QUIRURGICA CONVENCIONAL		Und.	80.000	1.400	0%	112.000.000

POR FAVOR PRACTICAR RETENCION DE ICA UNICAMENTE DE LA CIUDAD DE BOGOTA ACTIVIDAD ECONOMICA 4645

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y hora de generación: 11/06/2020 17:23:24

Son: CIENTO NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	112.000.000
DESCUENTO	0
IVA	0
RETEFUENTE	2.800.000
RETEICA	0
VALOR A PAGAR	109.200.000

El comprador declara haber recibido los artículos, bienes y/o servicios descritos en esta factura de venta a satisfacción sujeto a lo dispuesto en la ley 1231/2008. Esta factura de venta se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio. Art.779 CC

Se hace constar que la firma de persona distinta al comprador supone que dicha persona esta autorizada por el comprador para comprar y recibir, confesar la deuda y obligar al comprador. Aplican las garantias del importador para las referencias facturadas.

Agradecemos girar cheque a HEALTHUMANA S.A.S. o consignar en la CUENTA CORRIENTE NO. 000769997255 DE DAVIVIENDA. Se aplicará el pago una vez recibamos soporte físico o por correo Email healthumana@gmail.com

Elaborado por:

Aprobado por:

healthumana NIT. 900751323 FACTURACION

Aceptada:

FIRMA Y SELLO

CUFE: d54dfa401b94ecd7d5498c61c2b6b6d7e8e41557ab8d7dd99e9ef47e4fdd8b3595c607d77f67be761c304631fa9f0c0e --Fecha y Hora de Expedición : 11/06/2020 5:26:17 p. m.