



Ministerio de Salud
Subred Integrante 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:		INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No.		FECHA DEL INFORME :		21/07/2020	
02-BS-097-2020				X	

I. 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:	
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 CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES Y/O INSUMOS REQUERIDOS- CONVENIO INTER ADMINISTRATIVO CELEBRADO CON LA ENTIDAD ASESORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TÉCNICA -EAGAT				
Fecha de Inicio:	DD/MM/AAAA		Fecha de Terminación:	DD/MM/AAAA	
	09/06/2020			31/08/2020	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

Valor Total del Contrato (Máximo)**	Valor Inicial contrato:	Plazo	Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
\$ 1.512.000.000,00	\$ 378.000.000,00		09/06/2020	31/08/2020
Consecutivo CDP	Fecha CDP	Registros Presupuestales	Valor Inicial	Fecha de Terminación
935	08/04/2020	Registro Inicial		
Disponibilidades		Registros Presupuestales de Adiciones	Valor Inicial	Fecha de Terminación
Números de Adiciones				
Nombre(s) Rubro(s)	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	Registro Inicial	Valor Total:	Fecha Terminación actual:
	0		\$ 378.000.000,00	31/08/2020
Validación	Código(S) Rubro(S)	Valor Total:	Validación	Adicionar
			23201020102	
			0	

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

No. INFORME/CER TIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO	
6	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 CARACTERÍSTICAS DE LOS BIENES Y/O INSUMOS REQUERIDOS- CONVENIO INTER ADMINISTRATIVO		Oportunidad de entrega	Cumplimiento de documentación tramitada o prestada
			SI: X N/A NO:	SI: X NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	Cumplimiento calidad de la prestación
			SI: X N/A NO:	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.**

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%	
4	HU497	12/06/2020	JUNIO DE 2020	\$ 56.000.000,00	\$ 343.000.000,00	\$ 35.000.000,00	90,74%	
5	HU498	12/06/2020	JUNIO DE 2020	\$ 28.000.000,00	\$ 371.000.000,00	\$ 7.000.000,00	98,15%	
6	HU654	14/08/2020	AGOSTO DE 2020	\$ 7.000.000,00	\$ 378.000.000,00	\$ 0,00	100,00%	
TOTAL				\$ 378.000.000	\$ 378.000.000	\$ 0	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

CONCEPTO		EJECUCION DEL CONTRATO		VALOR EN LETRAS		VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado		TRESIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES 00/100 PESOS M/CTE				\$ 378.000.000,00
Saldo por ejecutar		00/100 PESOS M/CTE				\$ -
Valor total certificado (Acumulado)		TRESIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES 00/100 PESOS M/CTE				\$ 378.000.000,00
No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO		HU654		FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO- DD/MM/AAAA		
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO				14/08/2020		\$ 7.000.000,00
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 Electrónico:		directoadministrativo@subredcentrooriente.gov.co				
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA		LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA				
AREA DE UBICACIÓN		ALMACENES -SUBREDCO				
Correo Electrónico:		ALMACEN@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO				

ALMACEN@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO

Adriana M. Lila
CIENTAS POR PAGAR
10-7-SEP-2020

COMPROBANTE ENTRADA

Nº000000000040323

PROVEEDOR: HEALTHUMANA SAS
 CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
 DIRECCION: CR.23 N 164 - 26
 TELEFONO:
 N° FACTURA: HU 654 /

NIT: 900551323

FECHA: 27/08/2020 03:14 p.m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0,00

FECHA FAC: 14/08/2020 12:00 a.m.

% ICA: 11,0400 PLAZO: 0

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
121QQ035477	TAPABOCAS DESECHABLE ELASTICO	UNIDAD	5.000,00	\$1.400,00	\$7.000.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BB-0097-2020 (JT) LA VICTORIA

SUBTOTAL: \$7.000.000,00

DESCUENTO: \$0,00

IMPUESTO: \$0,00

FLETES: \$0,00

IMP FLETES: \$0,00

RETE IVA: \$0,00

RETE ICA: \$17.280,00

RETE FUENTE: \$175.000,00

OTRAS RETE: \$0,00

OTRAS DEDUC: \$0,00

IMP DISTRI: \$0,00

AJUSTE RED: \$0,00

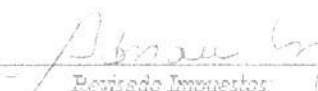
AJUSTE AL TOTAL: \$0,00

TOTAL COMPR: \$8.747.280,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CTVS Mcts.

Elaboro:  Revisó Almacén

 Revisado Impuestos



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 654

FECHA: 14 de agosto 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. Régimen común. No somos Agentes de retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes y somos responsables del IVA.

VENCIMIENTO: Crédito

30 Días

14 / 08 / 2020

Página 1 de

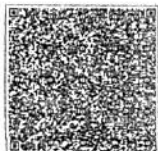
CLIENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE
NIT 900959051 7
DIRECCION DG. 34 #5 -43
CIUDAD Bogota D.C. TELEFONO 3102249276

REFERENCIA:
FACTURA DE VENTA

ORDEN DE COMPRA

Item	CODIGO	Descripción	Marca y/o Serial	Cantidad	Vir. Unit.	IVA	Total
1	TAP-IMP	MASCARILLA QUIRURGICA CONVENCIONAL		5.000	1.400	0%	7.000.00

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: 14/08/2020 09:39:24

Son: SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL VEINTE PESOS M/CTE

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 garantías 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

SUBTOTAL	7.000.00
DESCUENTO	
IVA	
RETEFUENTE	175.00
RETEICA	28.98
VALOR A PAGAR	6.796.02

Elaborado por:

Aprobado por:

NIT. 900751323
FACTURACION

Aceptada:

Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

FIRMA Y SELLO

CUFE: ef482434270348361928e2f3742e2dd8d4758025271ce712d666e777992797cd3ca5d01bc82a437b46c7a50706532b55 - Fecha y Hora de Expedición : 14/08/2020 9:41:13 a. m.

14-Agosto-20

COPIA
Hospital la Victoria III Nivel E.S.E.

