| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS PROVEEDORES | CO-CBS-FT-12-V3 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha informe: | 09/10/2020 | | | | Consecutivo de Certiriación · | 1 | |
| TIPO DE INFORME | PARCIAL | X | FINAL | | Periodo de la Certificación : | 01/09/2020 AL 30/09/2020 | |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato No.: | 6223-2020 | Contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | | Cédula de ciudadanía o NIT: | 17068260-3 |
| Objeto del contrato | SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Y APOYO TECNOLOGICO | | | | | | |
| Datos del Contratista | | Representante Legal· | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | Ceduia de Ciudadanía: | 17068260 | |
| | | Asesor Comercial | DANIEL CALDERON | | Teléfono· | 7432597 | |
| | | Dirección: | TRANSV 93-51-98 Parque empresarial puerta del sol Bodega 18 bogota D C | | Celuiar: | 0 | |
| | | E mail. | info@ddb com co | | Página WEB: | 0 | |
| Datos del Supervisor/Interventor (1) | | Nombres y Apellidos. | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | | Céduia de Ciudadanía: | 52953523 | |
| | | Cargo/ perfil del Supervisor. | REFERENTE MEDICO QUIRURGICOS | | Área o Dependencia: | MEDICO QUIRURGICOS | |
| | | Dirección | CR 20 47B 35 SUR | | Teléfono fijo· | | |
| | | Correo electrónico | MEDICOQUIRURGICOS@SUBREDSUR GOV CO | | Celuiar. | 3006593051 | |
| Datos del Supervisor/Interventor (2) | | Nombres y Apellidos | | | Céduia de Ciudadanía. | 0 | |
| | | Cargo/ perfil del Supervisor· | | | Área o Dependencia | | |
| | | Dirección. | | | Teléfono fijo. | | |
| | | Correo electrónico | | | Celuiar. | | |
| Feha de Acta de Inicio: | | 2020-09-01 | Fecha Terminación Inicial· | 2020-10-31 | Plazo inicial | 2 MESES | |
| Valor Inicial del Contato· | | $ 106 938 170 | CIENTO SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA PESOS MCTE | | | | |
| Descripción del Rubro: | | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | | Código del Rubro. | | 321020102 | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal No : | | 971 | | Fecha de Disponibilidad Presupuestal: | | 2020-05-29 | |
| Certificado de Registro Presupuestal No : | | 26170 | | Fecha de Registro Presupuestal. | | 2020-08-24 | |

## 2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| No de Adicion | Valor de la Adición | Fecha de suscripción de la Adición· | Certificado de Disponibilidad Presupuestal No : | Fecha de la Disponibilidad: | Certificado de Registro Presupuestal No | Fecha del Registro· |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

## 3 INFORMACIÓN DE PRORROGAS REALIZADAS AL CONTRATO

| No. De Proóroga | Datos de Prórroga | | Fecha de suscripción: | | No. De Prórroga | Datos de Prórroga | Fecha de suscripción | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Plazo de la Prórroga: | | | | 2 | Plazo de la Prórroga: | | |
| | Fecha de Inicio: | | | | | Fecha de Inicio: | | |
| | Fecha de Terminación· | | | | | Fecha de Terminación. | | |
| No. De Proóroga. | Datos de Prórroga | | Fecha de suscripción: | | No. De Prórroga | Datos de Prórroga | Fecha de suscripción | |
| 3 | Plazo de la Prórroga: | | | | 4 | Plazo de la Prórroga: | | |
| | Fecha de Inicio | | | | | Fecha de Inicio | | |
| | Fecha de Terminación | | | | | Fecha de Terminación | | |
| No. De Proóroga | Datos de Prórroga | | Fecha de suscripción | | No. De Prórroga: | Datos de Prórroga | Fecha de suscripción· | |
| 5 | Plazo de la Prórroga | | | | 6 | Plazo de la Prórroga: | | |
| | Fecha de Inicio | | | | | Fecha de Inicio· | | |
| | Fecha de Terminación | | | | | Fecha de Terminación: | | |
| No De Proóroga· | Datos de Prórroga | | Fecha de suscripción | | No. De Prórroga | Datos de Prórroga | Fecha de suscripción | |
| 7 | Plazo de la Prórroga: | | | | 8 | Plazo de la Prórroga. | | |
| | Fecha de Inicio | | | | | Fecha de Inicio. | | |
| | Fecha de Terminación· | | | | | Fecha de Terminación: | | |
| No. De Proóroga· | Datos de Prórroga | | Fecha de suscripción. | | No. De Prórroga | Datos de Prórroga | Fecha de suscripción | |
| 9 | Plazo de la Prórroga: | | | | 10 | Plazo de la Prórroga | | |
| | Fecha de Inicio. | | | | | Fecha de Inicio: | | |
| | Fecha de Terminación | | | | | Fecha de Terminación. | | |

## 4 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| Item | Fecha de Factura y/o cuenta de cobro | Número de Factura y/o cuenta de cobro | No entrada almacén | Valor de la Factura y/o cuenta de cobro | Saldo del contrato | No de Orden de Pago | Fecha | Valor Cancelado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22069 | 2020-09-11 | VZ000000006599 | $ 70 590 | $106 867 580,00 | | | |
| 2 | 22203 | 2020-09-14 | VZ000000006611 | $ 1 065 904 | $105 801 676,00 | | | |
| 3 | 22204 | 2020-09-14 | VZ000000006612 | $ 11 823 750 | $105 420 490,00 | | | |
| 4 | 22205 | 2020-09-14 | VZ000000006613 | $ 569 426 | $93 596 740,00 | | | |
| 5 | 22415 | 2020-09-16 | VZ000000006610 | $ 658 840 | $93 027 314,00 | | | |
| 6 | 22414 | 2020-09-16 | VZ000000006616 | $ 70 590 | $92 679 070,00 | | | |
| 7 | 22223 | 2020-09-14 | VZ000000006625 | $ 381 186 | $92 297 884,00 | | | |
| 8 | 22371 | 2020-09-15 | VZ000000006624 | $ 560 014 | $91 737 870,00 | | | |
| 9 | 22674 | 2020-09-18 | VZ000000006637 | $ 1 097 600 | $90 640 270,00 | | | |
| 10 | 23039 | 2020-09-23 | VZ000000006647 | $ 1 256 376 | $89 383 894,00 | | | |
| 11 | 23040 | 2020-09-23 | VZ000000006687 | $ 553 114 | $88 830 780,00 | | | |
| 12 | 23359 | 2020-09-29 | VZ000000006705 | $ 672 728 | $88 158 052,00 | | | |
| 13 | 23360 | 2020-09-29 | VZ000000006706 | $ 1 090 944 | $87 067 108,00 | | | |
| 14 | 23465 | 2020-10-01 | VZ000000006722 | $ 1 380 572 | $85 686 536,00 | | | |
| 15 | 23466 | 2020-10-01 | VZ000000006723 | $ 1 341 460 | $84 345 076,00 | | | |
| 16 | 24049 | 2020-10-05 | VZ000000006730 | $ 1 680 126 | $82.664 950,00 | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ 24.273.220 | | | | |

**5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO : | $ 106.938.170 | VALOR PAGADO : | $ - |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO | $ - | SALDO POR PAGAR : | $ 24 273 220 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO · | $ 106 938 170 | SALDO A REINTREGRAR : | |

**6 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES (DESCRIBÁ EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SEAN TANGIBLES, SINO DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)**

| | |
|---|---|
| 1 | Entregar mensualmente o segun necesidades del servicio los pedidos de dispositivos medico quirurgicos solicitados per el área de compras o quien haga sus veces de las subred en las Cantidades exactas |
| 2 | Cumplir con las especificaciones tecnicas oficiales y demas disposiciones vigentes en el Ministerio de Salud |
| 3 | Garantizar que la fecha de vencimiento de los dispositivos medico quirurgices a suministrar, no sea inferior al 75% de la vida util, declarada en el Registro Sanitario, al momento de la recepcion tecnica del insumo en la sede de la Subred, teniendoen cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto per el fabricante, las cuales deberán ser cumplidas hasta la entrega de los dispositivos nedico quirurgicos en las diferentes unidades de la Subred Si es a traves de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento |
| 4 | Contar con inventario de dispositivos medico quirurgico objeto del contrato, suficienie y dispenible para atender con la oportunidad de los requarimientos de la Subred |
| 5 | Entregar los dispositivos medico quirurgicos, para su recepcion tecnica duranta les tres (03) dias posteriores al requeriiento realizedo per el supervisor del contrato y/o del delegedo para tal efecto |
| 8 | Realizar la entrega de les dispositivos medico quirurgico requeridos a corde con las espacificaciones tecnicas y cantidades requeridas per el supervisor del contrato y/o su delegado Se podrán rechazar los lotes que no cumplan con las especificaciones establecidas (DCI, cantidad, calidad, vida util, integrided del embalaje entre otras) y ordenar en otros casis analisis completos de control de calidad en las entidedes que se determinens |

| Porcentaje de Ejecución | Oportunidad de Entrega | | Cumplimiento de calidad en la prestación del servicio / insumo | | Por lo tanto certifico el recibido a satisfacción de la presente factura y su cumplimiento en cantidad, descripción y valor | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 23% | si X | no | si X | no | si X | no |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES. | |

**7. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS**

| | |
|---|---|
| Verificación de pagos de Seguridad Social. | CONTRA PARAFISCALES QUE SON ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR POR CADA FACTURA QUE RADICA |
| Documentos de Soporte | N/A |
| Nombre del Supervisor/Interventor (1) | Estephany Jimenez. S<br>ESTEPHANY JIMENEZ SÁNDOVAL |
| Nombre del Supervisor/Interventor (2) | |