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	09/04/2021				**Consecutivo de Certificación .**	9
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	x	**FINAL**		**Periodo de la Certificación :**	01/03/2021 AL 31/03/2021

1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Contrato No	6224-2020	**Contratista**	EQUITRONIC S A S	**Cédula de ciudadanía o NIT**	811030191-9
Objeto del contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Y APOYO TECNOLOGICO				
Datos del Contratista		**Representante Legal**	SANDRA MARIA NICHOLLS RUIZ	**Cedula de Ciudadania**	43 721 403 DE ENVIGADO
		Asesor Comercial	EDWIN MAURICIO GAMBOA	**Teléfono**	4441177
		Dirección	Carrera 49 # 61Sur-68	**Celular**	3154917666
		E mail	logistica@equitronic com co	**Página WEB**	0
Datos del Supervisor/Interventor (1)		**Nombres y Apellidos.**	DIANA CAROLINA ABRIL CUERVO	**Cédula de Ciudadanía**	52243716
		Cargo/ perfil del Supervisor	ALMACENISTA GENERAL	**Área o Dependencia**	MEDICO QUIRURGICOS
		Dirección	CR 20 47B 35 SUR	**Teléfono fijo**	
		Correo electrónico	gestionsuministros@subredsur gov co	**Celular**	321 902 88 92
Feha de Acta de inicio	2020-09-01	**Fecha Terminación Inicial**	2020-10-31	**Plazo Inicial**	2 MESES
Valor Inicial del Contato	$ 47 665 069	CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SESENTA Y NUEVE 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	26171		**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	$ 25 000 000	2020-11-24	2416	2020-11-24	42455	2020-11-30
2	$ 20 000 000	2020-12-14	2592	2020-11-30	43710	2020-12-17
3	$ 55 000 000	2021-01-22	85	2021-01-19	2183	2021-01-27
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

3 INFORMACIÓN DE PRORROGAS REALIZADAS AL CONTRATO

No De Proóroga	**Datos de Prórroga**		**Fecha de suscripción**	2020-10-16	**No. De Prórroga**	**Datos de Prórroga**	**Fecha de suscripción**	2020-11-24
1	**Plazo de la Prórroga**	1 MES			2	**Plazo de la Prórroga**	45 DIAS	
	Fecha de Inicio	2020/11/01				**Fecha de Inicio**	2020-12-01	
	Fecha de Terminación	2020-11-30				**Fecha de Terminación**	2021-01-15	
No De Proóroga	**Datos de Prórroga**		**Fecha de suscripción**	2020-12-14	**No. De Prórroga**	**Datos de Prórroga**	**Fecha de suscripción**	2021-01-22
3	**Plazo de la Prórroga**	16 DIAS			4	**Plazo de la Prórroga**	2 MESES	
	Fecha de Inicio	2021/01/16				**Fecha de Inicio**	2021-02-01	
	Fecha de Terminación	2021-01-31				**Fecha de Terminación**	2021-03-31	
No De Proóroga	**Datos de Prórroga**		**Fecha de suscripción.**	2021-03-17	**No. De Prórroga**	**Datos de Prórroga**	**Fecha de suscripción.**	
5	**Plazo de la Prórroga**	45 DIAS			6	**Plazo de la Prórroga**		
	Fecha de Inicio	2021/04/01				**Fecha de Inicio.**		
	Fecha de Terminación	2021-05-15				**Fecha de Terminación**		
No De Proóroga	**Datos de Prórroga**		**Fecha de suscripción.**		**No Oe 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	Numero de Factura y/o cuenta de cobro	Fecha 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	29446	2020-11 11	VZ000000006915	$ 16 541 742	$31 123 327,00	0000000000306615	17/03/2021 00 00	16 541 742
2	29447	2020-11 11	VZ000000006914	$ 4 663 071	$26 460 256,00	0000000000302194	2021-03-01	$ 4 663 071
3	29765	2020-12-02	VZ000000007015	$ 20 435 913	$6 024 343,00			
4	30001	2020-12 15	VZ000000007158	$ 24 844 813	$26 179 530,00			
5	31263	2021-03-03	VZ000000007496	$ 14 366 800	$66 812 730,00			
6	31549	2021-03 24	VZ000000007657	$ 23 160 900	$43 651 830,00			
7	31592	2021-03 26	VZ000000007678	$ 7 086 800	$36 565 030,00			
TOTAL EJECUTADO				**$ 111 100 039**				

5 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL OEL CONTRATO	$ 47 665 069	**VALOR PAGADO**	$ 21 204 813

VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO .	$	100 000 000	SALDO POR PAGAR .	$	89 895 226
VALOR TOTAL DEL CONTRATO ·	$	147 665 069	SALDO A REINTREGRAR		

6 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES (DESCRIBA 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 por 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 quirurgicos 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 cuente las condiciones de almacenamiento Indicadas para el producto por 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 suficiente y disponible para atender con la oportunidad de los requerimientos de la Subred
5	Entregar los dispositivos medico quirurgicos para su recepcion tecnica durante los tras (03) dias posteriores al requerimiento realizado por el supervisor del contrato y/o del delegado para tal afecto
6	Realizar la entrega de los dispositivos medico quirurgico requeridos a corde con las especificaciones tecnicas y cantidades requeridas por 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 integridad del embalaje entre otras) y ordenar en otros casos analisis completos de control de calidad en las entidades 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	
75%	si X	no	si X	no	si X	no

OBSERVACIONES	

7 INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTDS

Verificación de pagos de Seguridad Social	CONTRA PARAFISCALES QUE SON ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR PDR CADA FACTURA QUE RADICA
Documentos de Soporte	N/A
Nombre del Supervisor/Interventor (1)	DIANA CAROLINA ABRIL CUERVO

29 ABR 20

910