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.:	6227-2020	**Contratista:**	HOSPITECNICA S.A S			**Cédula de ciudadanía o NIT**	830131869-6
Objeto del contrato:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Y APOYO TECNOLOGICO"						
Datos del Contratista		**Representante Legal·**	HUGO GERMAN MENDIVIELSO OJEDA		**Cedula de Ciudadanía.**	91261983	
		Asesor Comercial	DEICY IBAÑEZ		**Teléfono.**	5334444	
		Dirección.	CALLE 85A No 49A-64		**Celular**	3185864793	
		E mail	comercial@hospitecnica com co		**Página WEB**	0	
Datos del Supervisor/Interventor (1)		**Nombres y Apellidos**	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		**Cédula 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@SUBRED5UR GOV.CO		**Celular**	3006593051	
Feha de Acta de inicio	2020-09-01	**Fecha Terminación inicial:**	2020-10-31		**Plazo inicial.**	2 MESES	
Valor Inicial del Contato.	$ 26 019 666	VEINTISEIS MILLONES DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MCTE					
Descripción del Rubro·	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO			**Código del Rubro:**		321020102	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No..	971			**Fecha de Disponibliidad Presupuestal:**		2020-05-29	
Certificado de Registro Presupuestal No	26174			**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						
6						
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	35347	2020-09-16	VZ000000006622	$ 221 340	$25 798 326,00			
2	35409	2020-09-24	VZ000000006689	$ 888 220	$24 910 106,00			
TOTAL EJECUTADO				**$ 1 109 560**				

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 26.019 666	VALOR PAGADO :	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO :	$ -	SALDO POR PAGAR .	$ 1 109 560
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 26 019 666	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 per el área de compras e quien haga sus veces de las subred en las Cantidades exactas
2	Cumplir con las especificaciones tecnicas eficiales y demas dispesiciones 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 memento de la recepcion tecnica del insumo en la sede de la Subred, teniendeen cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto per el fabricante, las cuales deberán ser cumplidas hasta la entrega de los dispesitivos nedico quirurgicos en las diferentes unidades de la Subred Si es a traves de un distribuidor, esta debe garantizar las mismas condicionas de almacenamiente
4	Centar con inventario de dispositivos medico quirurgico ebjete del contrato, suficiente y dispenible para stander con la oportunidad de los requerimientos de la Subred
5	Entregar los dispositivos medico quirurgicos, pera su recepcion tecnica durante los tres (03) dias posteriores al requeriento realizado per el supervisor del contrate y/o del delegade para tal efecto
6	Realizar la entrega de los dispositivos medico quirurgico requeridos a corde con las especificaciones tecnicas y cantidades requeridas per el supervisor del contrato y/e su delegade Se podrán rechazar los lotes que ne cumplan con las especificaciones establecidas (DCI, cantidad, calidad, vida util, integridad del embalaje entre otras) y erdenar en otres casis analisis completes de control de calidad en las entidades que se determinens

Percentaje de Ejecución	Oportunidad de Entrega		Cumplimiente de calidad en la prestación del servicio / insume		Per le tanto certifico el recibido a satisfacción de la presente factura y su cumplimiento en cantidad, descripción y valor	
4%	si X	no	si X	no	si X	no

OBSERVACIONES	

7. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS	
Verificación de pages de Seguridad Secial·	CONTRA PARAFISCALES QUE SON ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR POR CADA FACTURA QUE RADICA.
Documentos de Soporte·	N/A
Nombra del Supervisor/Interventor (1)	Estephany Jimenez.S ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL
Nombre del Supervisor/Interventor (2)	

15 OCT 2020
10:42