ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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.:	6238-2020	Contratista:	SURGICON & CIA S.A.S			Cédula de ciudadanía o NIT:	860519267-9
Objeto del contrato:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Y APOYO TECNOLOGICO						
Datos del Contratista		Representante Legal:	MARIA FERNANDA OYUELA FRANCO			Cedula de Ciudadanía:	51930446
		Asesor Comercial:	N/A			Teléfono:	8966555
		Dirección:	CENTRO EMPRESARIAL CIBERIA VIA COTA			Celular:	0
		E mail:	info@surgicon.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@SUBREDSUR.GOV.CO			Celular:	3006593051
Feha de Acta de Inicio:	2020-09-23		Fecha Terminación Inicial:	2020-11-22		Plazo Inicial:	2 MESES
Valor Inicial del Contato:	$ 52 176 076	CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SETENTA Y SEIS 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.:	30609				Fecha de Registro Presupuestal:		2020-09-22

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	84039	2020-10-02	VZ000000006712	$ 2.316.930	$49.859.146,00			
2	84038	2020-10-02	VZ000000006713	$ 3 690.000	$46 169.146,00			

TOTAL EJECUTADO	$ 6.008.930		
5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	$ 52.176.076	VALOR PAGADO :	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ 6.008.930
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 52 176 076	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 cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante, las cuales deberán ser cumplidas hasta la entrega de los dispositivos medico quirurgicos en las diferentes unidades de la Subred. Si es a traves de un distribuidor, este deba 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 tres (03) dias posteriores al requerimiento realizado por el supervisor del contrato y/o del delegado para tal efecto
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 caso analisis completos de control de calidad en las entidades que se determinene

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	
12%	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. ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL