ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S E

CERTIFICACION DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS PROVEEDORES | **CO-CBS-FT-12-V3**

Fecha Informe	31/10/2020				**Consecutivo de Certificación**	1	
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	X	**FINAL**		**Periodo de la Certificación**	01/10/2020 AL 31/10/2020	

1 DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Contrato No	6237-2020	**Contratista**	TWITY 5 A			**Cédula de ciudadanía o NIT**	800197239-0
Objeto del contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS Y APOYO TECNOLOGICO						
Datos del Contratista		**Representante Legal**	JIMMY MOISES WINER ACKERMAN		**Cedula de Ciudadanía**	79293365	
		Asesor Comercial	Oscar Javier Sierra Contreras		**Teléfono**	4203699	
		Dirección	CALLE 12 No 60-97		**Celular**	3115933149	
		E mail	info@twity com		**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	2020-09-17	**Fecha Terminación Inicial**	2020-11-16		**Plazo Inicial**	2 MESES	
Valor Inicial del Contato	$ 3 890 000	TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL 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	26183			**Fecha de Registro Presupuestal**		2020-08-24	

2 INFORMACION 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 INFORMACION DE PRORROGAS REALIZADAS AL CONTRATO

No. De Prooroga	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 Prooroga	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 Prooroga	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 Prooroga	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 Prooroga	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 EJECUCION DEL CONTRATO

Item	Fecha de Factura y/o cuenta de cobro	Numero 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								

TOTAL EJECUTADO	$ -

5 INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3 890 000	VALOR PAGADO	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO	$ -	SALDO POR PAGAR	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO .	$ 3 890 000	SALDO A REINTREGRAR	

6. CUMPUMIENTO 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 esta 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 las tres (03) dias posteriores el 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 casos analisis completos de control de calidad en las entidades que se determinen

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	
0%	si	no	si	no	si	no

OBSERVACIONES	

7 INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

Verificación de pagos de Seguridad Social.	
Documentos de Soporte	N/A
Nombre del Supervisor/Interventor (1)	Estephany Jimenez S. ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL