	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS PROVEEDORES	CO-CBS-FT-12-V3

Fecha Informe:	12/02/2021					**Consecutivo de Certificación :**	8
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	X	**FINAL**			**Periodo de la Certificación :**	01/01/2021 AL 31/01/2021

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Contrato No.:	5515-2020	**Contratista:**	MAINCO HEALTH CARE S.A.S	**Cédula de ciudadanía o NIT:**	805009200-8
Objeto del contrato:	SUMINISTRO DE LOS INSUMOS Y/O BIENES REQUERIDOS PARA ATENDER LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA PROPAGACIÓN DEL VIRUS CORONAVIRUS COVID-19, DENTRO DEL MARCO DE LA DECLARATORIA DE URGENCIA MANIFIESTA, DE ACUERDO A LOS ANEXOS TECNICOS QUE DESCRIBEN LAS CARACTERISTICAS DE LOS BIENES Y/O INSUMOS REQUERIDOS.				
Datos del Contratista		**Representante Legal:**	JANNETH MORENO CASTAÑEDA	**Cedula de Ciudadanía:**	65746286
		Asesor Comercial.	0	**Teléfono:**	4853333
		Dirección:	KR31 10 158 DODEGA 2 YUMBO	**Celular:**	0
		E mail:	gerencia@mainco.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:	2020-06-18	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-08-17	**Plazo Inicial:**	2 MESES
Valor Inicial del Contato:	$ 437 820 000	CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL DE PESOS MCTE			
Descripción del Rubro:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	**Código del Rubro:**	321020102		
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.:	855	**Fecha de Disponibilidad Presupuestal:**	2020-04-30		
Certificado de Registro Presupuestal No.:	21973	**Fecha de Registro Presupuestal:**	2020-06-09		

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	$ 200 000 000	2020-11-26	2049	2020-11-24	43596	2020-12-11
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:	2020-08-14	No. De Prórroga:	Datos de Prórroga	Fecha de suscripción:	2020-09-21
1	Plazo de la Prórroga:	44 DIAS			2	Plazo de la Prórroga:	3 MESES	
	Fecha de Inicio:	2020/08/18				Fecha de Inicio:	2020-10-01	
	Fecha de Terminación:	2020-09-30				Fecha de Terminación:	2020-12-31	
No. De Proóroga:	**Datos de Prórroga**		**Fecha de suscripción:**	**2020-11-26**	**No. De Prórroga:**	**Datos de Prórroga**	**Fecha de suscripción:**	**2020-12-22**
3	Plazo de la Prórroga:	15 DIAS			4	Plazo de la Prórroga:	2 MESES Y 16 DIAS	
	Fecha de Inicio:	2021/01/01				Fecha de Inicio:	2021-01-16	
	Fecha de Terminación:	2021-01-15				Fecha de Terminación:	2021-03-31	
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	Número 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	21	2020-06-18	VZ000000006209	$ 109 455.000	$328.365.000,00	000000000285150	24/11/2020 00:00	109.455.000
2	79	2020-07-14	VZ000000006355	$ 109.455 000	$218.910.000,00	000000000296916	2021-01-05	$ 109.455.000
3	187	2020-09-28	VZ000000006697	$ 109.455.000	$109 455 000,00			
4	234	2020-11-04	VZ000000006899	$ 109 455 000	$200.000.000,00			
TOTAL EJECUTADO				$ 437.820.000				

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	$ 437.820.000	**VALOR PAGADO :**	$ 218 910 000

VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO :	$ 200.000.000	**SALDO POR PAGAR :**	$ 218.910.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 637.820.000	**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 ofertadas 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, teniendose 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 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 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 cordo 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 determinen

Porcentaje de Ejecución	Oportunidad de Entrega		Cumplimiento de calidad en la prestación del servicio / insumo		Por lo tanto certifico bi recibido a satisfacción de la presente factura y su cumplimientb en cantidad, descripción y valor	
69%	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)	DIANA CAROLINA ARIAS CUERVO

JS FEB 2021