Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**28**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
28	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	

				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
				$ 0,00	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
TOTAL				**$ 120.667.512**	**$ 120.667.512**	**$ 121.105.655**	49,91%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE	$ 120.667.512,00
Saldo por ejecutar	CIENTO VEINTIUN MILLONES CIENTO CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 121.105.655,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE	$ 120.667.512,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
76837	08/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 322.258,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

03 DIC 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**29**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
29	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

				$ 0,00	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**30**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
30	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
				$ 0

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**31**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**

Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
31	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
				$ 0,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
TOTAL				$ 165.410.601	$ 165.410.601	$ 76.362.566	68,42%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE	$ 165.410.601,00
Saldo por ejecutar	SETENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 76.362.566,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE	$ 165.410.601,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
76896	08/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 7.806.632,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**32**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
32	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
				$ 0,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
TOTAL				$ 175.244.051	$ 175.244.051	$ 66.529.116	72,48%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 175.244.051,00
Saldo por ejecutar	SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE	$ 66.529.116,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 175.244.051,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
76901	08/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.833.450,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**33**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
33	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
				$ 0

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**34**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
34	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
				$ 0,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
TOTAL				$ 175.489.461	$ 175.489.461	$ 66.283.706	72,58%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 175.489.461,00
Saldo por ejecutar	SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE	$ 66.283.706,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 175.489.461,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
77508	12/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 137.510,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**35**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
35	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 21.025,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
				$ 0,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
TOTAL				$ 175.510.486	$ 175.510.486	$ 66.262.681	72,59%

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 175.510.486,00
Saldo por ejecutar	SESENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE	$ 66.262.681,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 175.510.486,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
77511	12/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 21.025,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

03 DIC 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**36**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
36	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 28.675.292,00**	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 7.806.632,00**	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 9.833.450,00**	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 107.900,00**	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 137.510,00**	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 21.025,00**	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 2.507.298,00**	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
				$ 0,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
TOTAL				**$ 178.017.784**	**$ 178.017.784**	**$ 63.755.383**	73,63%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**	**$ 178.017.784,00**
Saldo por ejecutar	**SESENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE**	**$ 63.755.383,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES DIECISIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**	**$ 178.017.784,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
77516	**12/11/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.507.298,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PATRICIA CASTILLO TORRES**
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**37**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
37	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 21.025,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.507.298,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 3.052.750,00	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%	
				$ 0

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	38	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0217-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/11/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** C.E:	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**

Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
38	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 21.025,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.507.298,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 3.052.750,00	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%	
38	78339	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
				$ 0,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
TOTAL				$ 185.501.534	$ 185.501.534	$ 56.271.633	76,73%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 185.501.534,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 56.271.633,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO OCHENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 185.501.534,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
78339	22/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.431.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**39**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
39	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 28.675.292,00**	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 7.806.632,00**	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 9.833.450,00**	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 107.900,00**	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 137.510,00**	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 21.025,00**	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 2.507.298,00**	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 3.052.750,00**	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%	
38	78339	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 4.431.000,00**	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
39	78340	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 2.215.500,00**	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
				$ 0,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
TOTAL				**$ 187.717.034**	**$ 187.717.034**	**$ 54.056.133**	77,64%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**	**$ 187.717.034,00**
Saldo por ejecutar	**CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**	**$ 54.056.133,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DIECISIETE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE**	**$ 187.717.034,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
78340	**22/11/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.215.500,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PATRICIA CASTILLO TORRES**
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**40**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
40	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 21.025,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.507.298,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 3.052.750,00	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%	
38	78339	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
39	78340	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.215.500,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
40	78341	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
				$ 0,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
TOTAL				$ 192.148.034	$ 192.148.034	$ 49.625.133	79,47%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 192.148.034,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 49.625.133,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 192.148.034,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
78341	22/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.431.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	41	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0217-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/11/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**		**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogot C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/A**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminació Prorrogas: DD/MM/AA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
41	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 21.025,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.507.298,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 3.052.750,00	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%
38	78339	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%
39	78340	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.215.500,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%
40	78341	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%
41	78342	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 1.477.000,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
				$ 0,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%
	TOTAL			$ 193.625.034	$ 193.625.034	$ 48.148.133	80,09%

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 193.625.034,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 48.148.133,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO NOVENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 193.625.034,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
78342	22/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.477.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

08 DIC 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**42**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	**17/09/2021**	**16/11/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
42	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 21.025,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.507.298,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 3.052.750,00	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%	
38	78339	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
39	78340	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.215.500,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
40	78341	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
41	78342	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 1.477.000,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%	
42	78343	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.215.500,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
				$ 0,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
TOTAL				**$ 195.840.534**	**$ 195.840.534**	**$ 45.932.633**	81,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 195.840.534,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 45.932.633,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 195.840.534,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
78343	22/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.215.500,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No:	**43**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0217-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/11/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA**	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 967.092.668,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 241.773.167,00**	DOS (02) MESES	17/09/2021	16/11/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34471	14/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/11/2021	30/11/2021
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 241.773.167,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
43	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
27	73744	08/10/2021	OCTUBRE DEL 2021	**$ 72.960,00**	$ 120.345.254,00	$ 121.427.913,00	49,78%	
28	76837	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 322.258,00**	$ 120.667.512,00	$ 121.105.655,00	49,91%	
29	76838	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 8.261.165,00**	$ 128.928.677,00	$ 112.844.490,00	53,33%	

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 28.675.292,00	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 7.806.632,00	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 9.833.450,00	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 107.900,00	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 137.510,00	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 21.025,00	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.507.298,00	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 3.052.750,00	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%	
38	78339	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
39	78340	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.215.500,00	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
40	78341	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 4.431.000,00	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
41	78342	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 1.477.000,00	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%	
42	78343	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 2.215.500,00	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
43	78365	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	$ 3.219.976,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
TOTAL				$ 199.060.510	$ 199.060.510	$ 42.712.657	82,33%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

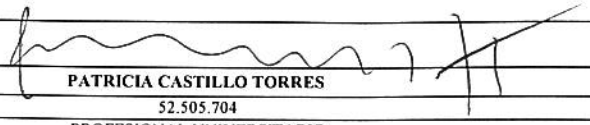
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE	$ 199.060.510,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE	$ 42.712.657,00
Valor total certificado (Acumulado)	CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE	$ 199.060.510,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
78365	22/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.219.976,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

30	76890	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 28.675.292,00**	$ 157.603.969,00	$ 84.169.198,00	65,19%	
31	76896	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 7.806.632,00**	$ 165.410.601,00	$ 76.362.566,00	68,42%	
32	76901	08/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 9.833.450,00**	$ 175.244.051,00	$ 66.529.116,00	72,48%	
33	77505	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 107.900,00**	$ 175.351.951,00	$ 66.421.216,00	72,53%	
34	77508	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 137.510,00**	$ 175.489.461,00	$ 66.283.706,00	72,58%	
35	77511	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 21.025,00**	$ 175.510.486,00	$ 66.262.681,00	72,59%	
36	77516	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 2.507.298,00**	$ 178.017.784,00	$ 63.755.383,00	73,63%	
37	77517	12/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 3.052.750,00**	$ 181.070.534,00	$ 60.702.633,00	74,89%	
38	78339	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 4.431.000,00**	$ 185.501.534,00	$ 56.271.633,00	76,73%	
39	78340	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 2.215.500,00**	$ 187.717.034,00	$ 54.056.133,00	77,64%	
40	78341	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 4.431.000,00**	$ 192.148.034,00	$ 49.625.133,00	79,47%	
41	78342	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 1.477.000,00**	$ 193.625.034,00	$ 48.148.133,00	80,09%	
42	78343	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 2.215.500,00**	$ 195.840.534,00	$ 45.932.633,00	81,00%	
43	78365	22/11/2021	NOVIEMBRE DEL 2021	**$ 3.219.976,00**	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
				$ 0,00	$ 199.060.510,00	$ 42.712.657,00	82,33%	
TOTAL				**$ 199.060.510**	**$ 199.060.510**	**$ 42.712.657**	82,33%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**	**$ 199.060.510,00**
Saldo por ejecutar	**CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**	**$ 42.712.657,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**	**$ 199.060.510,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
78365	**22/11/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.219.976,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PATRICIA CASTILLO TORRES**
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com