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.	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0065-2022	**FECHA DEL INFORME :**	3/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.539.662-5**	
Representante Legal:	MARY ELLEN LEGUIZAMÓN ÁVILA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.695.875
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/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 29,489,200.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,372,300.00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**15/09/2022**	**14/10/2022**

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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38516	1/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 7,372,300.00**	**Fecha Terminación actual:**		14/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (Año 2021) 4245010401 (Año 2022)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:**	**NO:**

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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
1	69946	19/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 3,319,560.00	$ 3,319,560.00	$ 4,052,740.00	45.03%	
						$ 4,052,740.00		
						$ 4,052,740.00		
						$ 4,052,740.00		
						$ 4,052,740.00		
						$ 4,052,740.00		
TOTAL				$ 3,319,560	$ 3,319,560	$ 4,052,740	45.03%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,319,560.00
Saldo por ejecutar	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 4,052,740.00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,319,560.00

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
69946	19/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3,319,560.00
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 la factura relacionada en esta certificación. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante No. 63639; Factura No.69946; Certificación Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co

Adriana M. Lugo L.
07 OCT 2022
CUENTAS POR PAGAR

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.	2	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0065-2022	**FECHA DEL INFORME :**	3/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.		**NIT O C.C**	900.539.662-5	
Representante Legal:	MARY ELLEN LEGUIZAMÓN ÁVILA		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.695.875
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/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 29,489,200.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,372,300.00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**15/09/2022**	**14/10/2022**

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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38516	1/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 7,372,300.00**	**Fecha Terminación actual:**		14/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (Año 2021) 4245010401 (Año 2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:**	**NO:**

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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
1	69946	19/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 3,319,560.00	$ 3,319,560.00	$ 4,052,740.00	45.03%	
2	69951	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 456,130.00	$ 3,775,690.00	$ 3,596,610.00	51.21%	
						$ 3,596,610.00		
						$ 3,596,610.00		
						$ 3,596,610.00		
						$ 3,596,610.00		
TOTAL				$ 3,775,690	$ 3,775,690	$ 3,596,610	51.21%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,775,690.00
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,596,610.00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,775,690.00

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
69951	20/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 456,130.00
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 la factura relacionada en esta certificación. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante No. 63799; Factura No.69951; Certificación Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTA
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co

07 OCT 2022

CUENTAS POR PAGAR

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.	3	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0065-2022	**FECHA DEL INFORME :**	3/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.539.662-5**	
Representante Legal:	MARY ELLEN LEGUIZAMÓN ÁVILA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.695.875
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)**	**$ 29,489,200.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,372,300.00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**15/09/2022**	**14/10/2022**

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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38516	1/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 7,372,300.00**	**Fecha Terminación actual:**		14/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (Año 2021) 4245010401 (Año 2022)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:**	**NO:**

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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
1	69946	19/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 3,319,560.00	$ 3,319,560.00	$ 4,052,740.00	45.03%	
2	69951	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 456,130.00	$ 3,775,690.00	$ 3,596,610.00	51.21%	
3	69953	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 414,500.00	$ 4,190,190.00	$ 3,182,110.00	56.84%	
						$ 3,182,110.00		
						$ 3,182,110.00		
						$ 3,182,110.00		
TOTAL				**$ 4,190,190**	**$ 4,190,190**	**$ 3,182,110**	56.84%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 4,190,190.00
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL CIENTO DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,182,110.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CIENTO NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 4,190,190.00

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
69953	20/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 414,500.00**
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 la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante No. 63803; Factura No.69953; Certificación Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

Adriana M. Lugo L.
07 OCT 2022
CUENTAS POR PAGAR

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.	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0065-2022	**FECHA DEL INFORME :**	3/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.		**NIT O C.C**	900.539.662-5	
Representante Legal:	MARY ELLEN LEGUIZAMÓN ÁVILA		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.695.875
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)**	**$ 29,489,200.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,372,300.00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**15/09/2022**	**14/10/2022**

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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38516	1/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 7,372,300.00**	**Fecha Terminación actual:**		14/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (Año 2021) 4245010401 (Año 2022)		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
4	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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:**	**NO:**

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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
1	69946	19/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 3,319,560.00	$ 3,319,560.00	$ 4,052,740.00	45.03%	
2	69951	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 456,130.00	$ 3,775,690.00	$ 3,596,610.00	51.21%	
3	69953	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 414,500.00	$ 4,190,190.00	$ 3,182,110.00	56.84%	
4	69954	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 35,000.00	$ 4,225,190.00	$ 3,147,110.00	57.31%	
						$ 3,147,110.00		
						$ 3,147,110.00		
TOTAL				$ 4,225,190	$ 4,225,190	$ 3,147,110	57.31%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 4,225,190.00
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL CIENTO DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,147,110.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 4,225,190.00

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
69954	20/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 35,000.00
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 la factura relacionada en esta certificación. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante No. 63797; Factura No.69954; Certificación Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

07 OCT 2022

CUENTAS POR PAGAR

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.	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0065-2022	**FECHA DEL INFORME :**	3/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.539.662-5**	
Representante Legal:	MARY ELLEN LEGUIZAMÓN ÁVILA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.695.875
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

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 29,489,200.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,372,300.00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 15/09/2022	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 14/10/2022
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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38516	1/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 7,372,300.00**	**Fecha Terminación actual:**		14/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (Año 2021) 4245010401 (Año 2022)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
5	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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:**	**NO:**

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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
1	69946	19/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 3,319,560.00	$ 3,319,560.00	$ 4,052,740.00	45.03%	
2	69951	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 456,130.00	$ 3,775,690.00	$ 3,596,610.00	51.21%	
3	69953	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 414,500.00	$ 4,190,190.00	$ 3,182,110.00	56.84%	
4	69954	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 35,000.00	$ 4,225,190.00	$ 3,147,110.00	57.31%	
5	69955	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 960,400.00	$ 5,185,590.00	$ 2,186,710.00	70.34%	
						$ 2,186,710.00		
TOTAL				**$ 5,185,590**	**$ 5,185,590**	**$ 2,186,710**	70.34%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 5,185,590.00
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIEZ 00/100 PESOS M/CTE	$ 2,186,710.00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 5,185,590.00

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
69955	20/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 960,400.00**
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 la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante No. 63796; Factura No.69955; Certificación Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co

07 OCT 2022

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.	6	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0065-2022	**FECHA DEL INFORME :**	3/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.		**NIT O C.C**		900.539.662-5
Representante Legal:	MARY ELLEN LEGUIZAMÓN ÁVILA		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.695.875
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)**	**$ 29,489,200.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 7,372,300.00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**15/09/2022**	**14/10/2022**

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	2218	12/07/2022	**Registro Inicial**	38516	1/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 7,372,300.00**	**Fecha Terminación actual:**		14/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 (Año 2021) 4245010401 (Año 2022)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
6	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.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:**	**NO:**

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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
1	69946	19/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 3,319,560.00	$ 3,319,560.00	$ 4,052,740.00	45.03%	
2	69951	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 456,130.00	$ 3,775,690.00	$ 3,596,610.00	51.21%	
3	69953	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 414,500.00	$ 4,190,190.00	$ 3,182,110.00	56.84%	
4	69954	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 35,000.00	$ 4,225,190.00	$ 3,147,110.00	57.31%	
5	69955	20/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 960,400.00	$ 5,185,590.00	$ 2,186,710.00	70.34%	
6	69999	21/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 907,970.00	$ 6,093,560.00	$ 1,278,740.00	82.65%	
						$ 1,278,740.00		
						$ 1,278,740.00		
						$ 1,278,740.00		
						$ 1,278,740.00		
TOTAL				**$ 6,093,560**	**$ 6,093,560**	**$ 1,278,740**	82.65%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 6,093,560.00
Saldo por ejecutar	UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 1,278,740.00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 6,093,560.00

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
69999	21/09/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 907,970.00**
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 la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante No. 63729; Factura No.69999; Certificación Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

07 OCT. 2022

VENTAS POR PAGAR