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-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	$ 227.460.732,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 56.865.183,00	UN (01) MES	06/09/2022	05/10/2022
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	$ 112.865.183,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)	**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**				
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	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
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
						$ 111.922.523,00		
TOTAL				$ 942.660	$ 942.660	$ 111.922.523	0,84%	

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	NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE	$ 942.660,00
Saldo por ejecutar	CIENTO ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE	$ 111.922.523,00
Valor total certificado (Acumulado)	NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/VTE	$ 942.660,00

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
37439	05/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 942.660,00
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 NOV 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-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	$ 227.460.732,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 56.865.183,00	UN (01) MES	06/09/2022	05/10/2022
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	$ 112.865.183,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS 0			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022) 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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**				
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	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
				$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000.
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022			$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
						$ 106.187.463,00		
	TOTAL			$ 6.677.720	$ 6.677.720	$ 106.187.463	5,92%	

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	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	$ 6.677.720,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 106.187.463,00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/VTE	$ 6.677.720,00

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
37598	06/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.735.060,00
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 NOV 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:	3	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.,	02-BS-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	$ 112.865.183,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**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**				
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	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
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
						$ 106.082.373,00		
TOTAL				$ 6.782.810	$ 6.782.810	$ 106.082.373	6,01%	

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	SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE	$ 6.782.810,00
Saldo por ejecutar	CIENTO SEIS MILLONES OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 106.082.373,00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/VTE	$ 6.782.810,00

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
38139	19/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 105.090,00
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

Adriana M. Ladino L.
03 NOV 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-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**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**				
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	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
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
						$ 104.770.113,00		
TOTAL				$ 8.095.070	$ 8.095.070	$ 104.770.113	7,17%	

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	OCHO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA PESOS M/CTE	$ 8.095.070,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE	$ 104.770.113,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL SETENTA PESOS M/VTE	$ 8.095.070,00

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
38141	19/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.312.260,00
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 NOV 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:	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	$ 227.460.732,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 56.865.183,00	UN (01) MES	06/09/2022	05/10/2022
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	$ 112.865.183,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**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**				
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	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
				$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022			$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
						$ 104.394.133,00		
	TOTAL			$ 8.471.050	$ 8.471.050	$ 104.394.133	7,51%	

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	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/CTE	$ 8.471.050,00
Saldo por ejecutar	CIENTO CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	$ 104.394.133,00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS M/VTE	$ 8.471.050,00

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
38251	21/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 375.980,00
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 NOV 2022

...ENTAR 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:	6	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.,	02-BS-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)	**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**				
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	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
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
						$ 98.702.398,00		
TOTAL				$ 14.162.785	$ 14.162.785	$ 98.702.398	12,55%	

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	CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 14.162.785,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 98.702.398,00
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/VTE	$ 14.162.785,00

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
38269	21/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.691.735,00
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

Adriana M. Lugo C.
03 NOV 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:	7	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)	**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**				
7	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
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
7	38363	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 804.600,00	$ 14.967.385,00	$ 97.897.798,00	13,26%	
						$ 97.897.798,00		
						$ 97.897.798,00		
						$ 97.897.798,00		
						$ 97.897.798,00		
TOTAL				$ 14.967.385	$ 14.967.385	$ 97.897.798	13,26%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

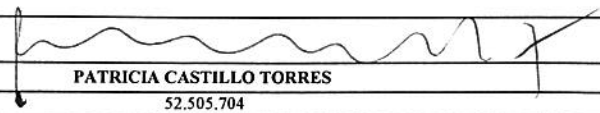
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

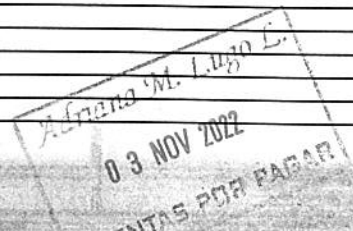
EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 14.967.385,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 97.897.798,00
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/VTE	$ 14.967.385,00

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
38363	24/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 804.600,00
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:	**8**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0073-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)		**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**				
8	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
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
7	38363	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 804.600,00	$ 14.967.385,00	$ 97.897.798,00	13,26%	
8	38364	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.129.100,00	$ 20.096.485,00	$ 92.768.698,00	17,81%	
						$ 92.768.698,00		
						$ 92.768.698,00		
						$ 92.768.698,00		
TOTAL				$ 20.096.485	$ 20.096.485	$ 92.768.698	17,81%	

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 .

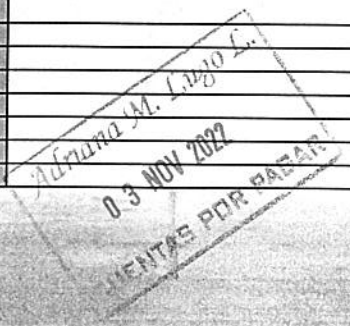
EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 20.096.485,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 92.768.698,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/VTE	$ 20.096.485,00

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
38364	24/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.129.100,00
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:	9	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0073-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LIFE SUMINISTROS MÉDICOS SAS**	**NIT O C.C**	**900.240.177-9**	
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	C.C. No. 72.357.186 de Barranquilla
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)**	**$ 227.460.732,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 56.865.183,00**	UN (01) MES	**06/09/2022**	**05/10/2022**
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**	38520	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3089	27/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42343	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 56.000.000,00	**Prórroga 1:**	06/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 112.865.183,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2022)	**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**				
9	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
1	37439	05/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 942.660,00	$ 942.660,00	$ 111.922.523,00	0,84%	Adicion por Vr de $56.000.000
2	37598	06/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.735.060,00	$ 6.677.720,00	$ 106.187.463,00	5,92%	
3	38139	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 105.090,00	$ 6.782.810,00	$ 106.082.373,00	6,01%	
4	38141	19/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 1.312.260,00	$ 8.095.070,00	$ 104.770.113,00	7,17%	
5	38251	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 375.980,00	$ 8.471.050,00	$ 104.394.133,00	7,51%	
6	38269	21/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.691.735,00	$ 14.162.785,00	$ 98.702.398,00	12,55%	
7	38363	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 804.600,00	$ 14.967.385,00	$ 97.897.798,00	13,26%	
8	38364	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 5.129.100,00	$ 20.096.485,00	$ 92.768.698,00	17,81%	
9	38365	24/10/2022	OCTUBRE DEL 2022	$ 231.540,00	$ 20.328.025,00	$ 92.537.158,00	18,01%	
						$ 92.537.158,00		
						$ 92.537.158,00		
TOTAL				$ 20.328.025	$ 20.328.025	$ 92.537.158	18,01%	

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	VEINTE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTICINCO PESOS M/CTE	$ 20.328.025,00
Saldo por ejecutar	NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE	$ 92.537.158,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL VEINTICINCO PESOS M/VTE	$ 20.328.025,00

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
38365	24/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 231.540,00
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

Adriana M. Lugo L.
03 NOV 2022
CUENTAS POR PAGAR