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-0067-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MÉDICAS S.A. C.T.P. MÉDICA S.A.**	**NIT O C.C**	**800.121.151-5**	
Representante Legal:	CAROLINA PERDOMO MEZA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.691.210
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)**	**$ 51.480.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 12.870.000,00**	**UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTATO.**	**02/09/2022**	**01/10/2022**

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**	38517	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3159	30/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42342	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 12.210.000,00	**Prórroga 1:**	02/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Valor Total:	$ 25.080.000,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**	**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (año 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.	N/A	**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 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	110661	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 6.080.000,00	$ 6.080.000,00	$ 6.790.000,00	24,24%	
2	110662	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 2.045.000,00	$ 8.125.000,00	$ 4.745.000,00	32,40%	
3	110663	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 8.850.000,00	$ 4.020.000,00	35,29%	
4	111260	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 8.680.000,00	$ 17.530.000,00	$ 7.550.000,00	69,90%	Vr. Adición $12.210.000
				$ 0,00	$ 17.530.000,00	$ 7.550.000,00	69,90%	
				$ 0,00	$ 17.530.000,00	$ 7.550.000,00	69,90%	
TOTAL				$ 17.530.000	$ 17.530.000	$ 7.550.000	69,90%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE	$ 17.530.000,00
Saldo por ejecutar	SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE	$ 7.550.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE	$ 17.530.000,00

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
111260	14/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 8.680.000,00
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: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 64347, Factura No. 111260 y Certificado de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

04 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.	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0067-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MÉDICAS S.A. C.T.P. MÉDICA S.A.**	**NIT O C.C**	**800.121.151-5**	
Representante Legal:	CAROLINA PERDOMO MEZA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.691.210
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)**	**$ 51.480.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 12.870.000,00**	**UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTATO.**	**02/09/2022**	**01/10/2022**
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**	38517	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3159	30/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42342	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 12.210.000,00	**Prórroga 1:**	02/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Valor Total:	**$ 25.080.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (año 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.	N/A	**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 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	110661	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 6.080.000,00	$ 6.080.000,00	$ 6.790.000,00	24,24%	
2	110662	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 2.045.000,00	$ 8.125.000,00	$ 4.745.000,00	32,40%	
3	110663	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 8.850.000,00	$ 4.020.000,00	35,29%	
4	111260	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 8.680.000,00	$ 17.530.000,00	$ 7.550.000,00	69,90%	Vr. Adición $12.210.000
5	111261	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 3.395.000,00	$ 20.925.000,00	$ 4.155.000,00	83,43%	
				$ 0,00	$ 20.925.000,00	$ 4.155.000,00	83,43%	
				$ 0,00	$ 20.925.000,00	$ 4.155.000,00	83,43%	
TOTAL				$ 20.925.000	$ 20.925.000	$ 4.155.000	83,43%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	VEINTE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE	$ 20.925.000,00
Saldo por ejecutar	CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE	$ 4.155.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE	$ 20.925.000,00

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
111261	14/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.395.000,00
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: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 64409, Factura No. 111261 y Certificado de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

Adriana M. Lugo L.
04 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.	6	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0067-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MÉDICAS S.A. C.T.P. MÉDICA S.A.**	**NIT O C.C**	**800.121.151-5**	
Representante Legal:	CAROLINA PERDOMO MEZA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.691.210
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)**	**$ 51.480.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 12.870.000,00**	**UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTATO.**	**02/09/2022**	**01/10/2022**
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**	38517	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3159	30/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42342	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 12.210.000,00	**Prórroga 1:**	02/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Valor Total:	**$ 25.080.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (año 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.	N/A	**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 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	110661	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 6.080.000,00	$ 6.080.000,00	$ 6.790.000,00	24,24%	
2	110662	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 2.045.000,00	$ 8.125.000,00	$ 4.745.000,00	32,40%	
3	110663	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 8.850.000,00	$ 4.020.000,00	35,29%	
4	111260	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 8.680.000,00	$ 17.530.000,00	$ 7.550.000,00	69,90%	Vr. Adición $12.210.000
5	111261	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 3.395.000,00	$ 20.925.000,00	$ 4.155.000,00	83,43%	
6	111262	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 21.650.000,00	$ 3.430.000,00	86,32%	
				$ 0,00	$ 21.650.000,00	$ 3.430.000,00	86,32%	
				$ 0,00	$ 21.650.000,00	$ 3.430.000,00	86,32%	
TOTAL				**$ 21.650.000**	**$ 21.650.000**	**$ 3.430.000**	86,32%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE	$ 21.650.000,00
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE	$ 3.430.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE	$ 21.650.000,00

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
111262	14/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 725.000,00**
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: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 64407, Factura No. 111262 y Certificado de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

Adriana M. Lugo L.
04 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-0067-2022	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MÉDICAS S.A. C.T.P. MÉDICA S.A.	**NIT O C.C**	800.121.151-5	
Representante Legal:	CAROLINA PERDOMO MEZA	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.691.210
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)**	$ 51.480.000,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 12.870.000,00	**UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTATO.**	02/09/2022	01/10/2022
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**	38517	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3159	30/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42342	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 12.210.000,00	**Prórroga 1:**	02/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Valor Total:	$ 25.080.000,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (año 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.	N/A	**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 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	110661	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 6.080.000,00	$ 6.080.000,00	$ 6.790.000,00	24,24%	
2	110662	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 2.045.000,00	$ 8.125.000,00	$ 4.745.000,00	32,40%	
3	110663	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 8.850.000,00	$ 4.020.000,00	35,29%	
4	111260	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 8.680.000,00	$ 17.530.000,00	$ 7.550.000,00	69,90%	Vr. Adición $12.210.000
5	111261	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 3.395.000,00	$ 20.925.000,00	$ 4.155.000,00	83,43%	
6	111262	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 21.650.000,00	$ 3.430.000,00	86,32%	
7	111283	18/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 1.320.000,00	$ 22.970.000,00	$ 2.110.000,00	91,59%	
				$ 0,00	$ 22.970.000,00	$ 2.110.000,00	91,59%	
				$ 0,00	$ 22.970.000,00	$ 2.110.000,00	91,59%	
TOTAL				**$ 22.970.000**	**$ 22.970.000**	**$ 2.110.000**	91,59%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE	S 22.970.000,00
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE	S 2.110.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE	S 22.970.000,00

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
111283	18/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	S 1.320.000,00
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: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 64406, Factura No. 111283 y Certificado de Parafiscales.	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

Adriana M. Lugo L.
04 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.	**8**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0067-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2022**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MÉDICAS S.A. C.T.P. MÉDICA S.A.**	**NIT O C.C**	**800.121.151-5**	
Representante Legal:	CAROLINA PERDOMO MEZA	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.691.210
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)**	**$ 51.480.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 12.870.000,00**	**UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTATO.**	**02/09/2022**	**01/10/2022**
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**	38517	01/09/2022					
Disponibilidades Números de Adiciones	3159	30/09/2022	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42342	01/10/2022	**Adición 1:**	$ 12.210.000,00	**Prórroga 1:**	02/10/2022	31/10/2022
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Valor Total:	**$ 25.080.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (año 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.	N/A	**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 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	110661	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 6.080.000,00	$ 6.080.000,00	$ 6.790.000,00	24,24%	
2	110662	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 2.045.000,00	$ 8.125.000,00	$ 4.745.000,00	32,40%	
3	110663	13/09/2022	SEPTIEMBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 8.850.000,00	$ 4.020.000,00	35,29%	
4	111260	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 8.680.000,00	$ 17.530.000,00	$ 7.550.000,00	69,90%	Vr. Adición $12.210.000
5	111261	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 3.395.000,00	$ 20.925.000,00	$ 4.155.000,00	83,43%	
6	111262	14/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 21.650.000,00	$ 3.430.000,00	86,32%	
7	111283	18/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 1.320.000,00	$ 22.970.000,00	$ 2.110.000,00	91,59%	
8	111284	18/10/2022	OCTUBRE DE 2022	$ 725.000,00	$ 23.695.000,00	$ 1.385.000,00	94,48%	
				$ 0,00	$ 23.695.000,00	$ 1.385.000,00	94,48%	
				$ 0,00	$ 23.695.000,00	$ 1.385.000,00	94,48%	
TOTAL				$ 23.695.000	$ 23.695.000	$ 1.385.000	94,48%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE	$ 23.695.000,00
Saldo por ejecutar	UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE	$ 1.385.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE	$ 23.695.000,00

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
111284	18/10/2022
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	S 725.000,00
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: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 64403, Factura No. 111284 y Certificado de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

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