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

1. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO:	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	HFVE-110	6/10/2022		$ 25.182.125	$ 25.182.125	$ 1.092.321	95,84%	
2	HFVE-121	28/11/2022		$ 1.092.321	$ 26.274.446	$ -	100,00%	
TOTAL				$ 26.274.446	$ 26.274.446	$ -	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS OBJETO DEL CONTRATO SEGUN ACTA DE ENTREGA DEL 14/09/2022 Y 28/09/2022 COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN 65701 29/11/2022, LOS CUALES SE ENCUENTRAN RECIBIDOS Y REVISADOS POR PARTE DEL INGENIERO DE APOYO BIOMEDICO DE SEDE Y ACTIVOS FIJOS; ASI MISMO AVALADO POR LA LIBER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO DEL CONTRATO. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS	$ 26.274.446,00
Saldo por ejecutar	PESOS	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS	$ 26.274.446,00

No. FACTURA (S) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
HFVE-121	28/11/2022
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.092.321,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DE LOS EQUIPOS OBJETO DEL CONTRATO SEGUN ACTA DE ENTREGA DEL 14/09/2022 Y 28/09/2022 COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN 65701 29/11/2022, LOS CUALES SE ENCUENTRAN RECIBIDOS Y REVISADOS POR PARTE DEL INGENIERO DE APOYO BIOMEDICO DE SEDE Y ACTIVOS FIJOS; ASI MISMO AVALADO POR LA LIBER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO DEL CONTRATO. DE OTRA PARTE, PRESENTA CERTIFICACION DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REVISOR FISCAL.

ANEXOS: ENTRADA ALMACEN 65701 29/11/2022, FACTURA, APORTES PARAFISCALES, COMPROBANTE ACTA DE ENTREGA, LISTA DE CHEQUEO

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS CARDENAS SIERRA	NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS
C.C. No.	1.023.915.903 de Bogotá	52.161.193 de Bogotá
CARGO/PERFIL	Director Administrativo	Prof. Universitario Código 219 - Grado 20
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co	profapoyoadmin@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS	
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa	
Correo Electronico:	profapoyoadmin@subredcentrooriente.gov.co	

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:	2	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0043-2022	**FECHA DEL INFORME - DD/MM/AAAA**	15/12/2022	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	HEALTHCORP S.A.S.	**NIT O C.C**	901.065.278-8	
Representante Legal:	CARLOS ALFREDO ADOLFO GARCIA NEIRA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	80.418.923
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS DIANA TURBAY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		La Subred cancelará el 100% del valor del contrato, previo el recibo total de los bienes, instalados y puestos en funcionamiento, presentacion de la factura y certificacion o copia del pago de las obligaciones con el sistema general de seguridad social. El pago se efetuará dentro de los tres **(03)** meses siguientes al recibo a satisfacion por parte de la Subred.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 105.897.784,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 26.274.446,00	**Plazo**		**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificacion**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**		**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial:	1085	7/04/2022	**Registro Inicial:**	31716	28/07/2022						
Disponibilidades Numeros de Adiciones	0		**Registros Presupuestales de Adiciones**	0		**Adición 1:**		**Prórroga 1:**			
	0			0		**Adición 2:**		**Prórroga 2:**			
	0			0		**Adición 3:**		**Prórroga 3:**			
	0			0		**Adición 4:**		**Prórroga 4:**			
	0			0		**Adición 5:**		**Prórroga 5:**			
	0			0		**Adición 6:**		**Prórroga 6:**			
	0			0		**Adición 7:**		**Prórroga 7:**			
	0			0		**Adición 8:**		**Prórroga 8:**			
	0			0		**Adición 9:**		**Prórroga 9:**			
	0			0		**Adición 10:**		**Prórroga 10:**			
						Valor Total:	$ 26.274.446,00	**Fecha Terminación actual:**			21/12/2022
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal				**Código(S) Rubro(S)**		**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 LA ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS DIANA TURBAY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	**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.**