Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	1
Fecha de aprobación:	29/06/2017
Código:	15-02-FO-0014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION:	INFORME PARCIAL: __x__	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 4308	FECHA DEL INFORME :	9 DE ABRIL DEL 2019

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	AMAREY NOVAMEDICAL SA	NIT O C.C	800250382-2	Valor Inicial:	$6.800.000			27DE MAYO DEL 2018	28 DE AGOSTO DEL 2018
Representante Legal:	JOSE RAUL DURAN ECHANDIA	Cedula Representante	19425741	Adición 1:		Prórroga 1:		28/08/2018	27/11/2018
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES; NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD			Adición 2:		Prórroga 2:		28/11/2018	27/01/2019
Duración Inicial	3 MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		28/01/2019	27/03/2019
Disponibilidades Números	567 DEL 27 FEBRERO DEL 2018	Registros Presupuestales	0	Adición 4:		Prórroga 4:		28/04/2019	14/04/2019
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuesta!			CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
			321020101	Valor Total:	$6.800.000	Fecha Terminación actual:			14/04/2019

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

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

Observaciones:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Cesar Bernal
CARGO: Tec Admin
C.C. #:
FECHA: 09/04/2019 HORA: 10:54 am
FIRMA:

copia

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	29/06/2017	
		Código:	15-02-FO-0014	

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	AM236871	1 DE JUNIO DEL 2018	JUNIO	21 DE JUNIO DEL 2018	$ 366.000,00	$ 366.000,00	6.434.000	5%	
2	AM240807	2 DE AGOSTO DEL 2018	AGOSTO	21 DE AGOSTO DEL 2018	$ 2.540.000,00	$ 2.906.000,00	3.894.000	43%	
3	AMY8800009506	4 DE ABRIL DEL 2019	ABRIL	9 DE ABRIL DEL 2019	$ 610.000,00	$ 3.516.000,00	3.284.000	52%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/C	$ 3.516.000
Saldo por ejecutar	TRES MILLONESDOSCIENTOS OCEHNTA Y CUATRO MIL PESOS M/C	$ 3.284.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
AMY8800009506	4 DE ABRIL DEL 2019
VALOR A PAGAR	610.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	VIVIANA TEJERA PALACIO
C.C. No.	22583125
CARGO/PERFIL	Lider de Nutricion y, Banco de Leche y Area de Preparacion de Formulas Artificiales
AREA DE UBICACIÓN	Nutricion

3 4