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-0174-2022 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 31/03/2023 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **BIOPLAST S.A.S.** | **NIT O C.C** | **830.040.574-8** | |
| **Representante Legal:** | GUSTAVO PINZON DIAZ | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** X **C.E:** | No. 19476424 de Bogotá D.C. |
| **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)**** | $ 740.200.364,00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 185.050.091,00 | TREINTA Y SEIS (36) DIAS | 27/01/2023 | 03/03/2023 |
| **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** | 4073 | 07/12/2022 | **Registro Inicial** | 58052 | 31/12/2022 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 49 | 02/01/2023 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 9639 | 20/02/2023 | **Adición 1:** | $ 13.863.319 | **Prórroga 1:** | 04/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 527 | 21/02/2023 | | 9980 | 01/03/2023 | **Adición 2:** | $ 50.000.000,00 | **Prórroga 2:** | | |
| | | | | | | **Adición 3:** | | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 248.913.410,00 | **Fecha Terminación actual:** | | 31/03/2023 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | **Código(S) Rubro(S)** | 4245010402 - 421501040101 | **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<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | SI: X | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: X<br>N/A<br>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 | 226609 | 14/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | **$ 28.489.081,00** | $ 28.489.081,00 | $ 170.424.329,00 | 11,45% | Adicion por Vr de $13.863.319 |
| 2 | 226943 | 20/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | **$ 36.323.539,00** | $ 64.812.620,00 | $ 134.100.790,00 | 26,04% | |
| 3 | 227065 | 21/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | **$ 3.836.716,00** | $ 68.649.336,00 | $ 130.264.074,00 | 27,58% | |
| 4 | 227767 | 07/03/2023 | MARZO DEL 2023 | **$ 3.987.798,00** | $ 72.637.134,00 | $ 176.276.276,00 | 29,18% | Adicion por Vr de $50,000,000 |
| | | | | **$ 0,00** | $ 72.637.134,00 | $ 176.276.276,00 | 29,18% | |
| | | | | **$ 0,00** | $ 72.637.134,00 | $ 176.276.276,00 | 29,18% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 72.637.134,00 | $ 176.276.276,00 | 29,18% | |
| **TOTAL** | | | | **$ 72.637.134** | **$ 72.637.134** | **$ 176.276.276** | 29,18% | |

**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** | **SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE** | **$ 72.637.134,00** |
| **Saldo por ejecutar** | **CIENTO SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE** | **$ 176.276.276,00** |
| **Valor total certificado (Acumulado)** | **SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/VTE** | **$ 72.637.134,00** |

| 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 |
|---|---|
| **227767** | **07/03/2023** |
| **VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO** | **$ 3.987.798,00** |
| **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.<br>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 |
| **FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA** | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS APOYO A LA SUPERVISION TECNICA** | **NATHALY DUQUE SALAZAR -ENFERMERA GRADO 20 CODIGO 243** |

31 MAR 2023

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-0174-2022 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 31/03/2023 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **BIOPLAST S.A.S.** | **NIT O C.C** | **830.040.574-8** | |
| **Representante Legal:** | GUSTAVO PINZON DIAZ | **Identificación Representante Legal** | C.C: X<br>C.E: | No. 19476424 de Bogotá D.C. |
| **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)**** | **$ 740.200.364,00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 185.050.091,00** | TREINTA Y SEIS (36) DIAS | **27/01/2023** | **03/03/2023** |
| **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** | 4073 | 07/12/2022 | **Registro Inicial** | 58052 | 31/12/2022 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 49 | 02/01/2023 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 9639 | 20/02/2023 | **Adición 1:** | $ 13.863.319 | **Prórroga 1:** | 04/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 527 | 21/02/2023 | | 9980 | 01/03/2023 | **Adición 2:** | $ 50.000.000,00 | **Prórroga 2:** | | |
| | | | | | | **Adición 3:** | | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 248.913.410,00 | **Fecha Terminación actual:** | | 31/03/2023 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | | **Código(S) Rubro(S)** | 4245010402 - 421501040101 | **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<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | SI: X | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: X<br>N/A<br>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 | 226609 | 14/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | $ 28.489.081,00 | $ 28.489.081,00 | $ 170.424.329,00 | 11,45% | Adicion por Vr de $13.863.319 |
| 2 | 226943 | 20/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | $ 36.323.539,00 | $ 64.812.620,00 | $ 134.100.790,00 | 26,04% | |
| 3 | 227065 | 21/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | $ 3.836.716,00 | $ 68.649.336,00 | $ 130.264.074,00 | 27,58% | |
| 4 | 227767 | 07/03/2023 | MARZO DEL 2023 | $ 3.987.798,00 | $ 72.637.134,00 | $ 176.276.276,00 | 29,18% | Adicion por Vr de $50,000,000 |
| 5 | 228369 | 17/03/2023 | MARZO DEL 2023 | $ 36.626.556,00 | $ 109.263.690,00 | $ 139.649.720,00 | 43,90% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 109.263.690,00 | $ 139.649.720,00 | 43,90% | |
| | | | | $ 0,00 | $ 109.263.690,00 | $ 139.649.720,00 | 43,90% | |
| TOTAL | | | | $ 109.263.690 | $ 109.263.690 | $ 139.649.720 | 43,90% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

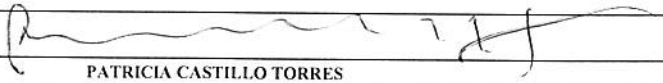
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

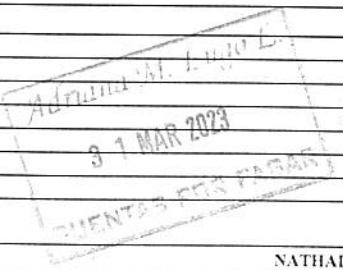
**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | CIENTO NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE | $ 109.263.690,00 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE | $ 139.649.720,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CIENTO NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS M/VTE | $ 109.263.690,00 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
|---|---|
| 228369 | 17/03/2023 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 36.626.556,00 |
| 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.<br>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 |
| FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA | |
| NOMBRE Y APELLIDOS APOYO A LA SUPERVISION TECNICA | NATHALY DUQUE SALAZAR -ENFERMERA GRADO 20 CODIGO 243 |



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-0174-2022 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 31/03/2023 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **BIOPLAST S.A.S.** | **NIT O C.C** | **830.040.574-8** | |
| **Representante Legal:** | GUSTAVO PINZON DIAZ | **Identificación Representante Legal** | **C.C:** X<br>**C.E:** | No. 19476424 de Bogotá D.C. |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | **FORMA DE PAGO** | Noventa (90) Dias | |

| **SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL** | | | | | | | | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | $ 740.200.364,00 | **Valor Inicial contrato:** | $ 185.050.091,00 | TREINTA Y SEIS (36) DIAS | 27/01/2023 | 03/03/2023 |
| **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** | 4073 | 07/12/2022 | **Registro Inicial** | 58052 | 31/12/2022 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | 49 | 02/01/2023 | **Registros Presupuestales de Adiciones** | 9639 | 20/02/2023 | **Adición 1:** | $ 13.863.319 | **Prórroga 1:** | 04/03/2023 | 31/03/2023 |
| | 527 | 21/02/2023 | | 9980 | 01/03/2023 | **Adición 2:** | $ 50.000.000,00 | **Prórroga 2:** | | |
| | | | | | | **Adición 3:** | | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 248.913.410,00 | **Fecha Terminación actual:** | | 31/03/2023 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS | | **Código(S) Rubro(S)** | 4245010402 - 421501040101 | | **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<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI:** X | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI:** X<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI:** X | **NO:** |

Adriana M. Lugo L.
31 MAR 2023
CUENTAS POR PAGAR

**** 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 | 226609 | 14/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | $ 28.489.081,00 | $ 28.489.081,00 | $ 170.424.329,00 | 11,45% | Adicion por Vr de $13.863.319 |
| 2 | 226943 | 20/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | $ 36.323.539,00 | $ 64.812.620,00 | $ 134.100.790,00 | 26,04% | |
| 3 | 227065 | 21/02/2023 | FEBRERO DEL 2023 | $ 3.836.716,00 | $ 68.649.336,00 | $ 130.264.074,00 | 27,58% | Adicion por Vr de $50,000,000 |
| 4 | 227767 | 07/03/2023 | MARZO DEL 2023 | $ 3.987.798,00 | $ 72.637.134,00 | $ 176.276.276,00 | 29,18% | |
| 5 | 228369 | 17/03/2023 | MARZO DEL 2023 | $ 36.626.556,00 | $ 109.263.690,00 | $ 139.649.720,00 | 43,90% | |
| 6 | 228370 | 17/03/2023 | MARZO DEL 2023 | $ 40.672.316,00 | $ 149.936.006,00 | $ 98.977.404,00 | 60,24% | |
| ND | 123 | 29/03/2023 | MARZO DEL 2023 | $ 7.140,00 | $ 149.943.146,00 | $ 98.970.264,00 | 60,24% | ND 123 FACTURA 228370 |
| TOTAL | | | | $ 149.943.146 | $ 149.943.146 | $ 98.970.264 | 60,24% | |

**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 | CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE | $ 149.943.146,00 |
| Saldo por ejecutar | NOVENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE | $ 98.970.264,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | CIENTO CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS PESOS M/VTE | $ 149.943.146,00 |

| | |
|---|---|
| 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 |
| FACTURA 228370 ND 123 | 17/03/2023 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 40.679.456,00 |
| 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. ND 123 | |

| | |
|---|---|
| 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 |
| FIRMA APOYO A LA SUPERVISION TECNICA | |
| NOMBRE Y APELLIDOS APOYO A LA SUPERVISION TECNICA | NATHALY DUQUE SALAZAR -ENFERMERA GRADO 20 CODIGO 243 |

BIOPLAST

NIT. 830.040.574-8 REGIMEN COMUN

BIOLIFE

**NOTA DÉBITO N.** 123

CUFE: e04d0c180180c8053a6c1e9e894f7c13a703e8ef3939a5fd6b8aba4d64ec9c025df0962d9122

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SEÑOR(ES):** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | **ASESOR:** | ALEXANDER RODRIGUEZ |
| **NIT/C.C:** | 900959051-7 | **REFERENCIA:** | FE01-228370 |
| **DIRECCIÓN:** | DIAG.34 No.5-43 | **FECHA:** | 29/03/2023 |
| **CIUDAD:** | | **COND. DE PAGO:** | 60 Días |
| **TELÉFONO:** | 2882550-3444484 | | |

| REFERENCIA | DESCRIPCION | CANTIDAD | PRECIO UNIT. | DCTO. % | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | MENOR VALOR FACTURADO TIRA INDICADORA PROCESO A | 0 | 6.000 | -2.900 | 6.000 |

**OBSERVACIONES:**

| | | |
|---|---|---|
| **SUB-TOTAL** | $ | 6.000 |
| **DESCUENTO** | $ | 0 |
| **VALOR ANTES IVA** | $ | 6.000 |
| **IVA** | $ | 1.140 |
| **VALOR TOTAL** | $ | 7.140 |

**Firma, Sello y Cédula**