Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	11/08/2018	
		Código:	18-02-FO-007	

CERTIFICACION: X	**INFORME PARCIAL:**	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 8002-2022	**FECHA DEL INFORME :**	20/04/2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	VITALIS S.A.C.I	NIT O C.C	830.068.119-1	Valor Inicial:	$7.000.000			5/09/2022	4/12/2022
Representante Legal:	CARMEN CECILIA AMORTEGUI PRIETO	Cedula Representante	51.784.637	Adición 1:	$7.000.000	Prórroga 1:		5/12/2022	4/03/2023
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LOS PACIENTES ATENDIDOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1			Adición 2:	$1.200.000	Prórroga 2:		5/03/2023	15/03/2023
Duración Inicial	3 (TRES) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		16/03/2023	15/04/2023
Disponibilidades Números	N°1276 del 24 de junio de 2022	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	Medicamentos		CODIGO 4245010301	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$15.200.000	Fecha Terminación actual:			**15/04/2023**

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				
INFORME #6	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LOS PACIENTES ATENDIDOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1		SI: X	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones: el proveedor debe enviar copia de las facturas (via correo electronico) oportunamente con copia de recibido de la unidad donde se despacho el pedido Y entrega de parafiscales para garantizar el pago oportuno en tesoreria

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	101193	14/09/2022	SEPTIEMBRE 2022		$ 107.500	107.500	15.092.500	1%	
2	101977	21/09/2022	SEPTIEMBRE 2022		$ 1.000.000	1.107.500	14.092.500	7%	
3	107330	21/11/2022	NOVIEMBRE 2022		$ 500.000	1.607.500	13.592.500	11%	
4	109163	9/12/2022	DICIEMBRE 2022		$ 3.855.000	5.462.500	9.737.500	36%	
5	110011	14/12/2022	DICIEMBRE 2022		$ 200.000	5.662.500	9.537.500	37%	
6	111103	17/01/2023	ENERO 2023		$ 1.275.000	6.937.500	8.262.500	46%	
7	113025	14/02/2023	FEBRERO 2023		$ 2.527.500	9.465.000	5.735.000	62%	
8	113026	14/02/2023	FEBRERO 2023		$ 555.000	10.020.000	5.180.000	66%	
9	117745	14/04/2023	ABRIL 2023		$ 2.576.000	12.596.000	2.604.000	83%	
10	117750	14/04/2023	ABRIL 2023		$ 2.500.000	15.096.000	104.000	99%	
		TOTAL			**$ 15.096.000**	**15.096.000**	**104.000**	**99%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINCE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE	$ 15.096.000
Saldo por ejecutar	CIENTO CUATRO MIL PESOS M/CTE	$ 104.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
117745, 117750	**Facturas abril 2023**
VALOR A PAGAR	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato**
ANEXOS: COPIA DE LAS FACTURAS Y PARAFISCALES	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Rodrigo Gonzalez Fonseca
C.C. No.	19.470.154
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Area de la Salud
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico
ELABORÓ	Lida Yudibell Arias L. / Apoyo prof. Servicio Farmacéutico