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:** | 1 | **INFORME PARCIAL:** | X | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0110-2022 | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | 30/03/2023 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | INVERSIONES PROMEDCO S.A.S. | **NIT O C.C** | 900.958.202-8 | |
| **Representante Legal:** | DANIEL ALEJANDRO NATALE MACHADO | **Identificación Representante Legal** | C.C: X<br>C.E: | 599.042 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS ALTAMIRA 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)**** | **$ 1.433.920.000,00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 358.480.000,00** | **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/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
| **Disponibilidad Inicial** | 1084 | 7/04/2022 | **Registro Inicial** | 46116 | 25/10/2022 | | | | | |
| **Disponibilidades Números 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:** | **$ 358.480.000,00** | **Fecha Terminación actual:** | | **29/05/2023** |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | DOTACIÓN | | | **Código(S) Rubro(S)** | 42301160107007790002 | **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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y DEMAS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE CAPS ALTAMIRA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | 7ADM02 | **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.**

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**

**3. 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 | PFVE-3756 | 10/03/2023 | | $ 358.479.999 | $ 358.479.999 | $ 1 | 100,00% | |
| TOTAL | | | | $ 358.479.999 | $ 358.479.999 | $ 1 | 100,00% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DEL EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO SEGUN ACTA DE ENTREGA DEL 10/03/2023 CON COMPROBANTE ENTRADA ACTIVOS FIJOS 275 24/03/2023, LOS CUALES SE ENCUENTRAN RECIBIDOS Y REVISADOS POR PARTE DEL INGENIERO DE APOYO BIOMEDICO DE SEDE Y ACTIVOS FIJOS; ASI MISMO AVALADO POR LA LIDER 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 NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS | $ 358.479.999,00 |
| Saldo por ejecutar | UNO PESOS | $ 1,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS | $ 358.479.999,00 |

| No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA |
|---|---|
| PFVE-3756 | 10/03/2023 |
| VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 358.479.999,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DEL EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO SEGUN ACTA DE ENTREGA DEL 10/03/2023 CON COMPROBANTE ENTRADA ACTIVOS FIJOS 275 24/03/2023, LOS CUALES SE ENCUENTRAN RECIBIDOS Y REVISADOS POR PARTE DEL INGENIERO DE APOYO BIOMEDICO DE SEDE Y ACTIVOS FIJOS; ASI MISMO AVALADO POR LA LIDER 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: INGRESO A ACTIVOS FIJOS 275 24/03/2023, FACTURA, APORTES PARAFISCALES, COMPROBANTE ACTA DE ENTREGA, LISTA DE CHEQUEO

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS |
| C.C. No. | 52.161.193 de Bogotá |
| CARGO/PERFIL | Directora Administrativa ( E ) |
| AREA DE UBICACIÓN | Dirección Administrativa |
| Correo Electronico: | directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS |
| AREA DE UBICACIÓN | Dirección Administrativa |
| Correo Electronico: | profapoyoadmin@subredcentrooriente.gov.co |