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:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION:	INFORME PARCIAL: __X__	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 4896-2023	FECHA DEL INFORME :	31/09/2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	COMERCIALIZADORA ODONTOLOGICA	NIT O C.C		Valor Inicial:	$5.073.470				
Representante Legal:		Cedula Representante		Adición 1:		Prórroga 1:		29/05/2023	28/09/2023
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de insumos Odontológicos para la Prestación de Servicios de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:		29/09/2023	29/01/2023
Duración Inicial	,			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números		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	MEDICO QUIRURGICO		CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$5.073.470	Fecha Terminación actual:			29/01/2023

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				
			SI	NO					
SEPTIEMBRE	1. El proponente realizará directamente la entrega del INSUMO de odontología en las sedes de la Subred que cuentan con el servicio de Odontología previa inspección y recibido en los Almacenes de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud del Sur, Fontibón y Occidente de Kennedy de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo al	ODONTOLOGIA	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:

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	GCE83321	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 34.400	34.400	5.039.070	1%	
2	GCE83322	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 17.200	51.600	5.021.870	1%	
3	GCE83323	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 34.400	86.000	4.987.470	2%	
4	GCE83325	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 34.400	120.400	4.953.070	2%	
5	GCE83327	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 17.200	137.600	4.935.870	3%	
6	GCE83296	3/08/2023	AGOSTO	9/08/2023	$ 103.200	240.800	4.832.670	5%	
7	GCE83297	3/08/2023	AGOSTO	9/08/2023	$ 17.200	258.000	4.815.470	5%	
8	GCE83299	3/08/2023	AGOSTO	9/08/2023	$ 103.200	361.200	4.712.270	7%	
	TOTAL				**361.200**	**361.200**	**4.712.270**	**7%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Valor ejecutado	TRECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE	**$ 361.200**
Saldo por ejecutar	CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL DOCIENTOS SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE	**$ 4.712.270**
VALOR TOTAL CERTIFICADO		
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato**	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MIRELLA PEÑA ROJAS
C.C. No.	52.299.676
CARGO/PERFIL	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS