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-0178-2022**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**18/10/2023**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA	**NIT O.C.C**	900.771.533-6	
Representante Legal:	JOSE MARTIN DALLOS ROCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	19.089.285
Objeto del Contrato u orden:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		LA SUBRED pagará a EL CONTRATISTA el valor del presente contrato a los **NOVENTA (90) días** siguientes a la aceptación de la factura y/o cuenta de cobro debidamente legalizada, acompañada de la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y correspondiente certificación de pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar, cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 54.692.400,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 13.673.100,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 12/09/2023	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 11/11/2023
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	3904	29/11/2022	**Registro Inicial**	58046	30/12/2022					
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:**		
						Valor Total:	**$ 13.673.100,00**	**Fecha Terminación actual:**		11/11/2023
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**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	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESORES, TANQUE DE ALMACENAMIENTO, SECADORES, UNIDADES DE FILTRADO, SISTEMA DE MONITOREO Y REGISTRO DE DATOS, PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	**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:**

**** 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: 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	FE 598	18/10/2023	12/09/2023 AL 11/10/2023	$ 6.836.550	$ 6.836.550	$ 6.836.550	50,00%	
TOTAL				$ 6.836.550	$ 6.836.550	$ 6.836.550	50,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

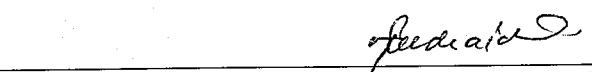
QUE EL PROVEEDOR SUMINISTRO EN ARRIENDO LOS EQUIPOS PARA LA PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESOR PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., ASI MISMO SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA SEGUN CERTIFICACION EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS	$ 6.836.550,00
Saldo por ejecutar	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS	$ 6.836.550,00
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS	$ 6.836.550,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FE 598	18/10/2023
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 6.836.550,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR SUMINISTRO EN ARRIENDO LOS EQUIPOS PARA LA PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL EN SITIO POR COMPRESOR PARA LA UMHES LA VICTORIA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., ASI MISMO SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA SEGUN CERTIFICACION EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

ANEXOS: FACTURA Y CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS
C.C. No.	C.C. No. 52.161193 de Bogotá
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 20
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	profapoyoadmin@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	profapoyoadmin@subredcentrooriente.gov.co