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:	4	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-060-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**17/10/2023**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BOLÍVAR BIOINGENIERÍA LTDA	**NIT O C.C**	830.031.943-4	
Representante Legal:	SANDRA ROCIO CALDERON BOLIVA	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.015.680
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES 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.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 287.946.680,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 71.986.670,00**	**Plazo**	**25/07/2023**	**24/01/2024**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prorrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	1644	30/05/2023	**Registro Inicial**	26508	10/07/2023					
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:	**$ 71.986.670,00**	**Fecha Terminación actual:**		**24/01/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MANTENIMIENTO ESE.			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200803	**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**				
4	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO, INCLUYENDO REPUESTOS, DE NEVERAS, CONGELADORES Y REFRIGERADORES PARA LAS DIFERENTES UNIDADES 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	AFE 1247	19/09/2023		$ 666.400	$ 666.400	$ 71.320.270	0,93%	REPUESTOS
2	AFE 1248	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.123.360	$ 70.863.310	1,56%	REPUESTOS
3	AFE 1249	19/09/2023		$ 456.960	$ 1.580.320	$ 70.406.350	2,20%	REPUESTOS
4	AFE 1250	19/09/2023		$ 2.328.592	$ 3.908.912	$ 68.077.758	5,43%	REPUESTOS
TOTAL				**$ 3.908.912**	**$ 3.908.912**	**$ 68.077.758**	**5,43%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DEL REPUESTO OBJETO DEL CONTRATO SEGUN REPORTE Y COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN 71853 DEL 22/09/2023 EN EL HOSPITAL SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., SE ENCUENTRA AVALADA POR LA LIDER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE , PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS	$ 3.908.912,00
Saldo por ejecutar	SESENTA Y OCHO MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS	$ 68.077.758,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS	$ 3.908.912,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
AFE 1250	19/09/2023
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.328.592,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL PROVEEDOR REALIZO LA ENTREGA DEL REPUESTO OBJETO DEL CONTRATO SEGUN REPORTE Y COMPROBANTE ENTRADA ALMACEN 71853 DEL 22/09/2023 EN EL HOSPITAL SANTA CLARA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., SE ENCUENTRA AVALADA POR LA LIDER DE TECNOLOGIA BIOMEDICA QUIEN A SU VEZ ES EL APOYO TECNICO AL CONTRATO. DE OTRA PARTE , PRESENTA CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO POR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EXPEDIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

ANEXOS: FACTURA, ENTRADA ALMACEN 71853 22/09/2023, APORTES PARAFISCALES, LISTA DE CHEQUEO

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	NIDIA PATRICIA TORO HUERTAS
C.C. No.	C.C. No. 52161193 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