ESE SURORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE
NIT. 900.145.572-9

INFORME DE SUPERVISION No	32.1 DE 2023	FECHA:	9/11/2023	PARCIAL	FINAL X

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

MODALIDAD	No.	CONTRATISTA	VALOR	288.826.147,00
OPS _____	86-2023	HERMES BOLAÑOS ARCOS	PLAZO	UN (1) MES DESDE EL ACTA DE INCIO
CONTRATO ELECTRONICO __X__	CC.___ NIT. _X_	10548679-0	FORMA DE PAGO	UNA CUOTA AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO

OBJETO	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA UNIDAD DE ATENCION DE ALMAGUER, EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. (CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2001-2023)

No DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FECHA	No REGISTRO PRESUPUESTAL	N° FECHA APROBACION DE GARANTIAS	N° POLIZA	N° CERTIFICADO	FECHA DE INICIO ACTIVIDADES	FECHA DE TERMINACION
186- 31/07/2023	307 - 28/10/2023	2/11/2023	435-47-994000055259 ANEXO 0	N/A	28/10/2023	28/11/2023

PROROGA	ADICIÓN	MODIFICATORIO	SUSPENSIÓN
SI____ NO_X__	SI____ NO _X__	SI____ NO _X__	SI____ NO _X__
TIEMPO	VALOR		PLAZO
	FECHA	FECHA:	

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO
XIMENA ALEJANDRA	DAZA OBANDO	COORDINADORA PUNTO ALMAGUER	1.061.770.186	PUNTO ATENCION ALMAGUER	3234645550

EJECUCIÓN

OBLIGACIONES DEL CONTRATO/ PRODUCTO/ BIEN ADQUIRIDO	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Cumplio SI_ NO_ OBSER/
El contratista se obliga a: 1. Entregar a entera satisfacción los equipos, debidamente instalados en el lugar asignado por la ESE SUROREINTE, realizando las pruebas de funcionamiento. 2. Entregar manuales de operación y de servicios en medio físico y magnético en idioma español y guía rápida de usuario, de acuerdo a lo establecido en el decreto 4725 de 2005. 3. Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo del equipo durante el periodo de garantía con la frecuencia recomendada por el fabricante. 4. Entregar Certificado de calibración para los equipos que pesan, miden o cuentan. 5. Entregar Protocolo de limpieza y desinfección de la tecnología. 6. Atender oportunamente los requerimientos de la E.S.E. SURORIENTE. 7. Reportar inmediatamente a la persona que ejerza la vigilancia y control del contrato, las novedades o anomalías que se presenten durante la ejecución del contrato. 8. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo, de conformidad con la Ley. 9. Presentarse a las Instalaciones de la E.S.E. en la Vega (Cauca) en el momento en que sea requerido por la misma para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación. 10. Presentar la factura para el pago con todos los requisitos legales.	Entregó los Equipos Biomedicos solicitados por la ESE . Según factura electrónica N° F.P. 226 del mes de NOVIEMBRE/ 2023.	Cumplio SI_X NO

INFORMACIÓN FINANCIERA

PAGOS No	PERIODO	VALOR CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR	SALDO CONTRATO
1	nov-23	$ 288.826.147,00	$ 288.826.146,89	100,00 %	$ -	$ 288.826.146,89	$ 0,11

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

SE CUMPLIO CON EL REQUISITO DE SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA		PERIODO		FECHA DE PAGO
			SALUD	PENSION	
	72076964		oct-23	oct-23	1/11/2023
	SALUD	$ 666.300,00	RIESGOS	$ 27.900,00	
SI___X NO _____	PENSIÓN	$ 906.200,00	PARAFISCALES	$ -	

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACIÓN (OBSERVACIONES)

EL SUPERVISOR DE LA E.S.E SURORIENTE HACE CONSTAR QUE RECIBIO A SATISFACION LA ADQUISICION DE EQUIPOS POR HERMES BOLAÑOS ARCOS /UNIVERSAL DE SUMINISTROS, SEGÚN CONTRATO ELECTRÓNICO No.86 DEL 2023, EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR ACTIVIDADES DE: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA UNIDAD DE ATENCION DE ALMAGUER, EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. (CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 2001-2023)

DANDO CUMPLIMIENTO AL 100,00% DE EJECUCIÓN, EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2023.

POR LO QUE SE AUTORIZA EL PAGO DE **$288.826.146,89 C**ORRESPONDIENTE A **CUOTA Nº 1**.

DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTOS ADJUNTOS	SI	NO	N° FOLIOS	N° CDS	N° DVD´S
CUENTA DE COBRO O FACTURA	X		1		
INFORME DE EJECUCIÓN	X		7		
NOTA INGRESO ALMACEN/N° ENTRADAS ALMACEN	X		5		
PLANILLA UNICA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL	X		1		
OTROS: SALIDAS, CERTIFICACION BANCARIA	X		5		

Ximena A. Daza O.

FIRMA DEL SUPERVISOR **NOMBRE Y FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN**