Copia

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión: / Fecha de aprobación: / Código:	

CERTIFICACION: __X__				INFORME PARCIAL: __			Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	5387-2019					FECHA DEL INFORME :	05/12/2019

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	INNOVACIONES MEDICAS LTDA	NIT O C.C	830.504.243,8	Valor Inicial:	$100.000.000		19/09/2019	18/05/2019
Representante Legal:	GIOVANNA ESPELETA RAMOS	Cedula Representante	55.622.573	Adición 1:	$100.000.000	Prórroga 1:	19/05/2019	31/05/2019
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRAR LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			Adición 2:	$100.000.000	Prórroga 2:	01/06/2019	30/06/2019
Duración Inicial				Adición 3:	$100.000.000	Prórroga 3:	01/07/2019	31/07/2019
				Adición 4:		Prórroga 4:	01/08/2019	31/08/2019
				Adición 5:		Prórroga 5:	01/09/2019	30/09/2019
Disponibilidades Números	257 DEL 18/02/2019	Registros Presupuestales	18226 DEL 14-03-2019	Adición 6:		Prórroga 6:	01/10/2019	31/10/2019
				Adición 7:		Prórroga 7:	01/11/2019	15/11/2019
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal		MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CODIGO 321020102	Adición 10:		Prórroga 10:		
				Valor Total:	$400.000.000	Fecha Terminación actual:		15/11/2019

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	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	NO:
	ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	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	15158	30/04/2019	ABRIL	30/04/2019	69.516.000	69.516.000	330.484.000	83	
2	15166	07/05/2019	MAYO	07/05/2019	5.955.500	75.371.500	324.628.500	81	
3	15176	10/05/2019	MAYO	10/05/2019	23.478.000	98.849.500	301.150.500	75	
4	15185	21/05/2019	MAYO	21/05/2019	25.435.000	124.284.500	275.715.500	69	
5	15192	23/05/2019	MAYO	23/05/2019	2.940.000	127.224.500	272.775.500	68	
6	15202	11/06/2019	JUNIO	11/06/2019	34.013.000	161.237.500	238.762.500	60	
7	15219	18/06/2019	JUNIO	18/06/2019	15.582.000	176.819.500	223.180.500	74	
8	15247	04/07/2019	JULIO	AK000000002305	15.236.000	192.055.500	207.944.500	69	
9	15267	11/07/2019	JULIO	AK000000002370	56.500.000	248.805.500	151.394.500	50	
10	15243	04/07/2019	JULIO	FA000000000472	3.920.000	252.525.500	147.474.500	49	
11	15317	08/08/2019	AGOSTO	AK000000002493	12.864.600	265.180.100	134.819.900	45	
12	15382	21/08/2019	AGOSTO	AK000000002684	5.831.000	271.011.100	128.988.900	43	
13	15398	05/09/2019	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	79.073.000	350.084.100	49.915.900	17	
14	15401	06/09/2019	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	2.915.500	352.999.600	47.000.400	16	
15	15448	20/09/2019	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	38.330.000	391.329.600	8.670.400	3	
16	15549	07/11/2019	X NOVIEMBRE	AK000000003489	8.163.400	399.493.000	507.000	0	
		TOTAL			$ 399.493.000,00				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR VIENE CUMPLIEDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE	$ 399.493.000
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE	507.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO	OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL CUATROSCIENTOS PESOS m/CTE	

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
15549	07/11/2019

VALOR A PAGAR	OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL CUATROSCIENTOS PESOS M/CTE
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO SE HA PRESENTA NINGÚN INCONVENIENTE CON LA ENTREGA DE LOS INSUMOS POR PARTE DEL CONTRATISTA Y SE ESTA DANDO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.
ANEXOS:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Norha Alba Fonseca
NOMBRE Y APELLIDOS	NORHA ALBA FONSECA
C.C. No.	51924776
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA

24-12-19.
7:49 AM

Innovaciones Médicas SAS

NIT.: 830.504.243 - 8
IVA - REGIMEN COMUN
ICA - ACT. ECON. 4645-4773
Aplicar Retención de ICA 4.14 x 1000
No somos grandes contribuyentes,
Ni autorretenedores

FACTURA DE VENTA

No. AP 15549

15549

Señor(es):

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
900959048 4
TV 74F No 40B-54 SUR
(1) 4546800

Bogota D.C.

FECHA FACTURA			FECHA VENCIMIENTO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
07	11	2019	07	12	2019

Orden de Compra	Remisión (es)	Vendedor
CONTRATO 5387	R762	SANDRA MILENA QUINTERO GOMEZ

Forma de Pago: 30 Dias

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	Vr. UNITARIO	Vr. TOTAL
66800912	RENASYS EZ PLUS CANISTER 800ML 19% M215401 31/05/2020 INVIMA 2010DM-0006229	14	490.000	6.860.000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Oscar S
CARGO: Aux admin y todo
C.C. #:
FECHA: 07-11-19 HORA: 10:00
FIRMA:

Son:(Valor en Letras)
OCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

SUBTOTAL	$	6.860.000
I.V.A.	% $	1.303.400
TOTAL	$	8.163.400

OBSERVACIONES: CARGO AL CONTRATO No. AKOC0014

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según el Articulos 772 y 774 del Código de Comercio. Esta factura causará intereses pormora a partir de su vencimiento del % mensual. FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE **INNOVACIONES MEDICAS** *SAS*
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION No. 18762010335862 • FECHA: 2018/09/20 • DEL No. AP - 14862 AL No. AP - 20000 • HABILITACION

ACEPTADA

Firma y Sello Cliente

INNOVACIONES MEDICAS *SAS*

Innovaciones Médicas
NIT.: 830.504.243 - 8

Firma Autorizada

Av. Calle 26 No. 69D - 91 • Of.: 204 • Centro Empresarial Arrecife • Tel.: 263 6857 • Cel.: 313 262 9350
innovaciones.medicasltda@gmail.com • Bogotá, D. C. - Colombia

IMPRESO POR CL TIPOGAL IMPRESORES SAS - NIT: 800.118.921-6 TELS 365 6656 - Bogotá, D.C.