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 No.	9	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0170-2022	**FECHA DEL INFORME :**	4/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TWITY S.A.S.	**NIT O C.C**	800.197.239-0
Representante Legal:	JIMMY MOISES WINER ACKERMAN	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:** 79.293.365
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 7,282,800.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1,820,700.00**	TREINTA Y SEIS (36) DIAS CALENDARIO CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE, UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y	**27/01/2023**	**3/03/2023**

Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	4073	7/12/2022	**Registro Inicial**	5144	3/01/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	560	27/02/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	9907	28/02/2023	**Adición 1:**	1,215,000	**Prórroga 1:**	4/03/2023	31/03/2023
	1570	26/05/2023		23249	30/05/2023	**Adición 2:**	1,010,000	**Prórroga 2:**	1/04/2023	30/04/2023
	2235	19/07/2023		31793	25/07/2023	**Adición 3:**	800,000	**Prórroga 3:**	1/05/2023	31/05/2023
	2541	23/08/2023		34054	24/08/2023	**Adición 4:**	800,000	**Prórroga 4:**	1/06/2023	30/06/2023
	3699	30/11/2023		44205	30/11/2023	**Adición 5:**	1,637,100	**Prórroga 5:**	1/07/2023	31/07/2023
						Adición 6:		**Prórroga 6:**	1/08/2023	31/08/2023
						Adición 7:		**Prórroga 7:**	1/09/2023	31/12/2023
						Adición 8:		**Prórroga 8:**	1/01/2024	15/01/2024
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 7,282,800.00**	**Fecha Terminación actual:**		15/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Realice tramite para Contratación Nueva**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
9	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**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 RESOLUCION 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.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
6	FETW288	3/08/2023	AGOSTO DE 2023	$ 1,011,500.00	$ 3,540,250.00	$ 1,305,450.00	48.61%	Adición por valor de $800.000
7	FETW300	10/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1,011,500.00	$ 4,551,750.00	$ 1,093,950.00	62.50%	Adición por valor de $800.000
8	FETW301	21/11/2023	NOVIEMBRE DE 2023	$ 1,011,500.00	$ 5,563,250.00	$ 1,719,550.00	76.39%	Adición por valor de $1.637.100
9	FETW303	6/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 1,517,250.00	$ 7,080,500.00	$ 202,300.00	97.22%	
						$ 202,300.00		
						$ 202,300.00		
TOTAL				**$ 7,080,500**	**$ 7,080,500**	**$ 202,300**	97.22%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**SIETE MILLONES OCHENTA MIL QUINIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 7,080,500.00**
Saldo por ejecutar	**DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 202,300.00**
Valor total certificado (Acumulado)	**SIETE MILLONES OCHENTA MIL QUINIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 7,080,500.00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
FETW303	**6/12/2023**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1,517,250.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000073548, factura N°FETW303, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTA
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormgx3@subredcentrooriente.gov.co

Adriana M. Lugo L.
09 ENE 2024
CONTRATOS POR PAGAR