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.	**1**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**OC 0523 2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**04/01/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**BIOPLAST S.A.S.**	**NIT O C.C**	**830.040.574-8**	
Representante Legal:	GUSTAVO PINZÓN DÍAZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	19.476.424
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	N/A	**Valor Inicial contrato:**	**$ 48.768.699,00**	**TREINTA (30) DÍAS**	**30/11/2023**	**16/01/2024**
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	3626	23/11/2023	**Registro Inicial**	44158	29/11/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 48.768.699,00**	**Fecha Terminación actual:**		16/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

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	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE 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
1	01-244323	13/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 11.884.054,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
				$ 0,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
TOTAL				$ 11.884.054	$ 11.884.054	$ 36.884.645	24,37%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 11.884.054,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 36.884.645,00
Valor total certificado (Acumulado)	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 11.884.054,00

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
01-244323	13/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 11.884.054,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0523 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 73697, Factura No. 01-244323 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

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

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.	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 0523 2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	04/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**BIOPLAST S.A.S.**	**NIT O C.C**	**830.040.574-8**	
Representante Legal:	GUSTAVO PINZÓN DÍAZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	19.476.424
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	N/A	**Valor Inicial contrato:**	$ 48.768.699,00	TREINTA (30) DÍAS	30/11/2023	16/01/2024

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	3626	23/11/2023	**Registro Inicial**	44158	29/11/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 48.768.699,00**	**Fecha Terminación actual:**		16/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

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	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE 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
1	01-244323	13/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 11.884.054,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
2	01-244328	13/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 29.220.450,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
				$ 0,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
TOTAL				$ 41.104.504	$ 41.104.504	$ 7.664.195	84,28%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE	$ 41.104.504,00
Saldo por ejecutar	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE	$ 7.664.195,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO CUATRO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS M/CTE	$ 41.104.504,00

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
01-244328	13/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 29.220.450,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0523 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 73698, Factura No. 01-244328 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

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

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.	**3**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**OC 0523 2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**04/01/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**BIOPLAST S.A.S.**	**NIT O C.C**	**830.040.574-8**	
Representante Legal:	GUSTAVO PINZÓN DÍAZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	19.476.424
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**N/A**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 48.768.699,00**	**TREINTA (30) DÍAS**	**30/11/2023**	**16/01/2024**
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	3626	23/11/2023	**Registro Inicial**	44158	29/11/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	**$ 48.768.699,00**	**Fecha Terminación actual:**		16/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

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**				
3	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE 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
1	01-244323	13/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 11.884.054,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
2	01-244328	13/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 29.220.450,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
3	01-244531	15/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 1.422.645,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
				$ 0,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
				$ 0,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
				$ 0,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
				$ 0,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
				$ 0,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
				$ 0,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
				$ 0,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
TOTAL				$ 42.527.149	$ 42.527.149	$ 6.241.550	87,20%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	$ 42.527.149,00
Saldo por ejecutar	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	$ 6.241.550,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	$ 42.527.149,00

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
01-244531	15/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.422.645,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0523 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 73694, Factura No. 01-244531 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co

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

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.	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 0523 2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	04/01/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**BIOPLAST S.A.S.**	**NIT O C.C**	**830.040.574-8**	
Representante Legal:	GUSTAVO PINZÓN DÍAZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	19.476.424
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) DÍAS**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	N/A	**Valor Inicial contrato:**	$ 48.768.699,00	TREINTA (30) DÍAS	30/11/2023	16/01/2024
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	3626	23/11/2023	**Registro Inicial**	44158	29/11/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Valor Total:	$ 48.768.699,00	**Fecha Terminación actual:**		16/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

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	COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE 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
1	01-244323	13/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 11.884.054,00	$ 11.884.054,00	$ 36.884.645,00	24,37%	
2	01-244328	13/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 29.220.450,00	$ 41.104.504,00	$ 7.664.195,00	84,28%	
3	01-244531	15/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 1.422.645,00	$ 42.527.149,00	$ 6.241.550,00	87,20%	
4	01-244533	15/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 6.241.550,00	$ 48.768.699,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 48.768.699,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 48.768.699,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 48.768.699,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 48.768.699,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 48.768.699,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				$ 48.768.699	$ 48.768.699	$ 0	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	$ 48.768.699,00
Saldo por ejecutar	PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	$ 48.768.699,00

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
01-244533	15/12/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 6.241.550,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0523 2023, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los ítems, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.

ANEXOS: Se adjunta Comprobante de Entrada No. 73695, Factura No. 01-244533 y Certificación de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISION CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormgx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISION CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormgx4@subredcentrooriente.gov.co

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