Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-011
VERSIÓN: 2
FECHA: 2023-11-14

1. DATOS GENERALES

Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Número:	OC 0524 2023	Vigencia:	2023
Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.				
Identificación (CC – Nit):	830.061.856-1				
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO				
Supervisor / Interventor del Contrato/Convenio	Nombre:	FABIO ERNESTO FERNÁNDEZ GIL			
	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓD. 219 GRADO 19			

2. FECHAS RELEVANTES

Suscripción	*29/11/2023*
Inicio	*29/11/2023*
Cesión	*N/A*
Suspensión	*N/A*
Reinicio	*N/A*
Terminación	*15/01/2024*

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (indicar cantidad y unidad de tiempo)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	*0 años 1 meses 18 dias*	*29/11/2023*	*15/01/2024*
Prórroga 1	*#¡NUM!*		
Prórroga 2	*#¡NUM!*		
Prórroga 3	*#¡NUM!*		
Prórroga 4	*#¡NUM!*		
Prórroga 5	*#¡NUM!*		
Prórroga 6	*#¡NUM!*		
Prórroga 7	*#¡NUM!*		
Prórroga 8	*#¡NUM!*		
Prórroga 9	*#¡NUM!*		
Prórroga 10	*#¡NUM!*		
PLAZO TOTAL	*0 años 1 meses 18 dias*	*29/11/2023*	*15/01/2024*
PLAZO TOTAL EJECUTADO	*0 años 1 meses 18 dias*		

4. VALOR

VALOR INICIAL	*$ 18.218.008*
VALOR ADICIÓNES	*$ 0*
VALOR TOTAL	*$ 18.218.008*

5. PAGOS

El supervisor / interventor certifica:
• Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

VALOR PAGOS EFECTUADOS	*$ 0,00*
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	*$ 18.218.008,00*
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	*$ 0,00*

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La supervisión y/o Interventoría deja constancia de haber verificado el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	**VERIFICACIÓN**
COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MÉDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIETNE E.S.E.	La supervisión deja constancia que *SE CUMPLIO CABALMENTE EL OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA*

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Elementos médico quirúrgicos como: 1) Gel Transporte Instrumental. 2) Rollo de Papel Plano de 5CM x 200ME	a) La supervisión deja constancia que, EL PROVEEDOR REALIZÓ LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA SOLICITADOS PARA EL PERIODO DE EJECUCIÓN DE ÉSTA.

ANEXO 1: El soporte documental de las entregas facturadas y certificadas por el supervisor, se encuentran en la Plataforma SECOP

VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	VERIFICACIÓN
Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales y demás normas concordantes	El supervisor / interventor certifica con la suscripción de la presente acta, que verificó el cumplimiento por parte del contratista durante la ejecución de la Orden de Compra, el pago al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, Salud, Riesgos Laborales y/o Parafiscales); de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

La supervisión deja constancia que se cumplió en los términos pertinentes con el objeto de la Orden de Compra.

El proveedor entregó el 100% de las cantidades contratados de los insumos-Ítems de la Orden de Compra.

Adiconalmente se acalra que, sobre el numeral 5 de este formato, los pagos efectuados y saldo pendiente a favor del proveedor LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA., fueron verificados y la información suministrada a la fecha de este informe, desde la consulta realizada en Cuentas por Pagar.

8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

El supervisor deja constancia que el contratista cumplió con lo contratado EL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMENTOS MEDICOS

Para constancia se firma en Bogotá, en 2024 del mes de 02 a los 19 dias

El supervisor / interventor,	
Nombre	*FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL*
Cargo	*PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓD. 219 GRADO 19*

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.	**2**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**OC 0524 2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**19/02/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA**	**NIT O C.C**	**830.061.856-1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.155.749
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:**	**$ 18.218.008,00**	**TREINTA (30) DÍAS**	**29/11/2023**	**15/01/2024**
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**	44159	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:	**$ 18.218.008,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/01/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**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**				
2	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	32697	04/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 4.537.970,00	$ 4.537.970,00	$ 13.680.038,00	24,91%	
2	32756	06/12/2023	DICIEMBRE DE 2023	$ 13.680.038,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
				$ 0,00	$ 18.218.008,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				$ 18.218.008	$ 18.218.008	$ 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	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 18.218.008,00
Saldo por ejecutar	00/100 PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 18.218.008,00

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
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 0524 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:

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-DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISION CONTRATOS-DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co