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:	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0107-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/02/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.680.808-5**	
Representante Legal:	ALEJANDRO ELIAS LONDOÑO TORO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	98.568.420
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 9.296.320,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 2.324.080	1 MES	05/10/2023	**04/11/2023**
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	2221	18/07/2023	**Registro Inicial**	35604	7/09/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	3312	31/10/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	40075	31/10/2023	**Adición 1:**	1.162.040	**Prórroga 1:**	05/11/2023	30/11/2023
	3721	30/11/2023		44224	30/11/2023	**Adición 2:**	$ 2.324.080,00	**Prórroga 2:**	01/12/2023	15/01/2024
	252	12/01/2024		9980	15/01/2024	**Adición 3:**	$ 2.324.080,00	**Prórroga 3:**	16/01/2024	29/02/2024
	656	19/02/2024		18929	21/02/2024	**Adición 4:**	$ 1.162.040,00	**Prórroga 4:**	01/03/2024	31/03/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 9.296.320,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/03/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Realice tramite para Contratación Nueva**			

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	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 RESOLUCIÓN 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 DEBITO - 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	CO 21322	01/11/2023	NOVIEMBRE 2023.	**$ 1.162.040,00**	$ 1.162.040,00	$ 2.324.080,00	12,50%	adicion $ 1.162.040.
2	CO 21419	09/11/2023	NOVIEMBRE 2023.	**$ 1.162.040,00**	$ 2.324.080,00	$ 3.486.120,00	25,00%	adicion $ 2.324.080
3	CO 21789	07/12/2023	DICIEMBRE 2023.	**$ 2.324.080,00**	$ 4.648.160,00	$ 3.486.120,00	50,00%	adicion $ 2.324.080
4	CO 22299	02/02/2024	FEBRERO 2024.	**$ 2.324.080,00**	$ 6.972.240,00	$ 2.324.080,00	75,00%	adicion $ 1.162.040.
5						$ 2.324.080,00		
TOTAL				**$ 6.972.240**	**$ 6.972.240**	**$ 2.324.080**	75,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 6.972.240,00**
Saldo por ejecutar	**DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHENTA 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 2.324.080,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA 00/100 PESOS M7CTE**	**$ 6.972.240,00**

	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
CO 22299	**02/02/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.324.080,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato ,como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido . Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Febrero del 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 74569 , factura CO 22299 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO**
C.C. No.	79.158.006
CARGO/PERFIL	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION HOSPITALIZACION
Correo Electronico:	directorahospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Adriana M. Lugo L.
08/02/2024
CUENTAS POR PAGAR