Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: X	**INFORME PARCIAL: ____**	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 4896-2023	**FECHA DEL INFORME :**	31/12/2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	COMERCIALIZADORA ODONTOLOGICA	NIT O C.C		Valor Inicial:	$5.073.470			29/05/2023	28/09/2023
Representante Legal:		Cedula Representante		Adición 1:		Prórroga 1:		29/09/2023	28/01/2024
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de insumos Odontológicos para la Prestación de Servicios de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duración Inicial	,			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números		Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal			CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
		MEDICO QUIRURGICO		Valor Total:	$5.073.470	Fecha Terminación actual:			28/01/2024

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					
DICIEMBRE	1. El proponente realizará directamente la entrega del INSUMO de odontología en las sedes de la Subred que cuentan con el servicio de Odontología previa inspección y recibido en los Almacenes de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud del Sur, Fontibón y Occidente de Kennedy de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo al	ODONTOLOGIA	x		Oportunidad de entrega	SI: x N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: x	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	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	GCE83321	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 34.400	34.400	5.039.070	1%	
2	GCE83322	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 17.200	51.600	5.021.870	1%	
3	GCE83323	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 34.400	86.000	4.987.470	2%	
4	GCE83325	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 34.400	120.400	4.953.070	2%	
5	GCE83327	3/08/2023	AGOSTO	8/08/2023	$ 17.200	137.600	4.935.870	3%	
6	GCE83296	3/08/2023	AGOSTO	9/08/2023	$ 103.200	240.800	4.832.670	5%	
7	GCE83297	3/08/2023	AGOSTO	9/08/2023	$ 17.200	258.000	4.815.470	5%	
8	GCE83299	3/08/2023	AGOSTO	9/08/2023	$ 103.200	361.200	4.712.270	7%	
9	GCE89295	20/10/2023	OCTUBRE	23/10/2023	$ 34.400	395.600	4.677.870	8%	
10	GCE89296	20/10/2023	OCTUBRE	23/10/2023	$ 17.200	412.800	4.660.670	8%	
11	GCE89298	20/10/2023	OCTUBRE	23/10/2023	$ 68.800	481.600	4.591.870	9%	
12	GCE91202	20/11/2023	NOVIEMBRE	29/11/2023	$ 264.500	746.100	4.327.370	15%	
13	GCE91204	20/11/2023	NOVIEMBRE	29/11/2023	$ 34.400	780.500	4.292.970	15%	
14	GCE91205	20/11/2023	NOVIEMBRE	29/11/2023	$ 71.400	851.900	4.221.570	17%	
15	GCE91206	20/11/2023	NOVIEMBRE	29/11/2023	$ 142.800	994.700	4.078.770	20%	
16	GCE91207	20/11/2023	NOVIEMBRE	29/11/2023	$ 107.100	1.101.800	3.971.670	22%	
17	GCE91209	20/11/2023	NOVIEMBRE	29/11/2023	$ 107.100	1.208.900	3.864.570	24%	
18	GCE91211	20/11/2023	NOVIEMBRE	29/11/2023	$ 35.700	1.244.600	3.828.870	25%	
TOTAL					**1.244.600**	**1.244.600**	**3.828.870**	25%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MILLON DOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE	**$ 1.244.600**
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTI OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS MONEDA CORRIENTE	**$ 3.828.870**
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MIRELLA PEÑA ROJAS
C.C. No.	52.299.676
CARGO/PERFIL	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS