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.** | 10 | **INFORME PARCIAL:** | | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0170-2022 | **FECHA DEL INFORME :** | 28/02/2024 | |

## 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<br>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 |
| | 251 | 12/01/2024 | | 9973 | 15/01/2024 | **Adición 6:** | 2,100,000 | **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:** | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | **Adición 10:** | | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | $ 9,382,800.00 | **Fecha Terminación actual:** | | 29/02/2024 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO<br>0 | | | **Código(S) Rubro(S)** | 4245010401<br>0 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | Continuar con tramite para Contratación Nueva | | | |

## 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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 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<br>N/A<br>NO: | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | SI: X | NO: |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | SI: X<br>N/A<br>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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | FETW301 | 21/11/2023 | NOVIEMBRE DE 2023 | $ 1,011,500.00 | $ 5,563,250.00 | $ 1,719,550.00 | 59.29% | 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 | 75.46% | |
| 10 | FETW308 | 19/02/2024 | FEBRERO DE 2024 | $ 1,011,500.00 | $ 8,092,000.00 | $ 1,290,800.00 | 86.24% | Adición por valor de $2.100.000 |
| | | | | | | $ 1,290,800.00 | | |
| | | | | | | $ 1,290,800.00 | | |
| TOTAL | | | | $ 8,092,000 | $ 8,092,000 | $ 1,290,800 | 86.24% | |

**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 | OCHO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL 00/100 PESOS M/CTE | $ 8,092,000.00 |
| Saldo por ejecutar | UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 1,290,800.00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | OCHO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL 00/100 PESOS M/CTE | $ 8,092,000.00 |

| 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 |
|---|---|
| FETW308 | 19/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1,011,500.00 |
| 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.<br>Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato. |

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000074959, factura N°FETW308, 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: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE |
| AREA DE UBICACIÓN | INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO |
| Correo Electronico: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |

Adriana M. Lugo L.
04 MAR 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.** | 11 | **INFORME PARCIAL:** | | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0170-2022 | **FECHA DEL INFORME :** | 28/02/2024 | |

## 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<br>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 | **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 |
| | 251 | 12/01/2024 | | 9973 | 15/01/2024 | **Adición 6:** | 2,100,000 | **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:** | 16/01/2024 | 29/02/2024 |
| | | | | | | **Adición 10:** | | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 9,382,800.00** | **Fecha Terminación actual:** | | 29/02/2024 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO** | | **Código(S) Rubro(S)** | 4245010401 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | **Continuar con 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** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 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**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: X** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: X**<br>**N/A**<br>**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 | FETW301 | 21/11/2023 | NOVIEMBRE DE 2023 | $ 1,011,500.00 | $ 5,563,250.00 | $ 1,719,550.00 | 59.29% | 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 | 75.46% | |
| 10 | FETW308 | 19/02/2024 | FEBRERO DE 2024 | $ 1,011,500.00 | $ 8,092,000.00 | $ 1,290,800.00 | 86.24% | Adición por valor de $2.100.000 |
| 11 | FETW309 | 19/02/2024 | FEBRERO DE 2024 | $ 1,011,500.00 | $ 9,103,500.00 | $ 279,300.00 | 97.02% | |
| | | | | | | $ 279,300.00 | | |
| **TOTAL** | | | | **$ 9,103,500** | **$ 9,103,500** | **$ 279,300** | 97.02% | |

**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 | NUEVE MILLONES CIENTO TRES MIL QUINIENTOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 9,103,500.00 |
| Saldo por ejecutar | DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 279,300.00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | NUEVE MILLONES CIENTO TRES MIL QUINIENTOS 00/100 PESOS M/CTE | $ 9,103,500.00 |

| 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 |
|---|---|
| FETW309 | 19/02/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 1,011,500.00 |
| 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.<br>Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato. |

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000074960, factura N°FETW309, certificado de aportes parafiscales.

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE |
| C.C. No. | 52.325.314 DE BOGOTÁ |
| CARGO/PERFIL | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| AREA DE UBICACIÓN | INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO |
| Correo Electronico: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE |
| AREA DE UBICACIÓN | INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO |
| Correo Electronico: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |

Adriana M. Lugo L.
CUENTAS POR PAGAR