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:	9	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0035-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	7/05/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**TOPI GRUPO EMPRESARIAL S.A.S.**	**NIT O C.C**	**900091547-0**	
Representante Legal:	FANNY BECERRA SERRANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	No. 52.963.224
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE 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)**	**$ 38.525.536,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 9.631.384,00**	DOS (02) MESES	**25/05/2023**	**24/07/2023**
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	715	10/03/2023	**Registro Inicial**	21872	25/05/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	1898	28/06/2023	**Registros Presupuestales de Adiciones**	26153	30/06/2023	**Adición 1:**	$ 4.900.000,00	**Prórroga 1:**	25/07/2023	31/08/2023
	2539	23/08/2023		34058	24/08/2023	**Adición 2:**	$ 4.700.000,00	**Prórroga 2:**	1/09/2023	30/09/2023
	2903	26/09/2023		38915	30/09/2023	**Adición 3:**	$ 4.200.000,00	**Prórroga 3:**	1/10/2023	31/10/2023
	3293	31/10/2023		40072	31/10/2023	**Adición 4:**	$ 4.200.000,00	**Prórroga 4:**	1/11/2023	30/11/2023
	3692	30/11/2023		44200	30/11/2023	**Adición 5:**	$ 4.815.692,00	**Prórroga 5:**	1/12/2023	15/01/2024
	212	12/01/2024		9963	15/01/2024	**Adición 6:**	$ 4.500.000,00	**Prórroga 6:**	16/01/2024	29/02/2024
	1080	20/03/2024		22533	27/03/2024	**Adición 7:**	$ 4.500.000,00	**Prórroga 7:**	1/03/2024	31/03/2024
	1338	25/04/2024		25410	30/04/2024	**Adición 8:**	$ 4.500.000,00	**Prórroga 8:**	1/04/2024	30/04/2024
						Adición 9:		**Prórroga 9:**	1/05/2024	31/05/2024
						Valor Total:	**$ 45.947.076,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/05/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101 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/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
9	SUMINISTRO DE PREIMPRESO PARA MANILLAS DE IDENTIFICACION PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	NA	**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 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 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
	ND 08	3/10/2023	SEPTIEMBRE DEL 2023	**$ 14.042,00**	$ 18.472.132,00	$ 4.959.252,00	40,20%	ND MENOR VALOR COBRADO FACT 2803 $14.042
5	2927	3/11/2023	NOVIEMBRE DEL 2023	**$ 4.504.864,00**	$ 22.976.996,00	$ 4.654.388,00	50,01%	Adicion por Vr de $4.200.000
6	3093	15/12/2023	DICIEMBRE DEL 2023	**$ 4.449.172,00**	$ 27.426.168,00	$ 5.020.908,00	59,69%	Adicion por Vr de $4.815,692
7	3181	5/02/2024	FEBRERO DEL 2024	**$ 4.450.076,00**	$ 31.876.244,00	$ 5.070.832,00	69,38%	Adicion por Vr de $4.500.000
8	3302	21/03/2024	MARZO DEL 2024	**$ 4.494.868,00**	$ 36.371.112,00	$ 5.075.964,00	79,16%	Adicion por Vr de $4.500.000
9	3360	19/07/2024	ABRIL DEL 2024	**$ 2.465.680,00**	$ 38.836.792,00	$ 7.110.284,00	84,53%	Adicion por Vr de $4.500.000
TOTAL				**$ 38.836.792**	**$ 38.836.792**	**$ 7.110.284**	84,53%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

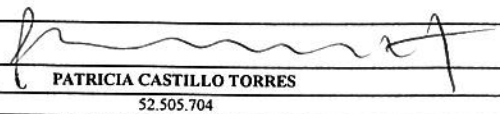
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 38.836.792,00
Saldo por ejecutar	SIETE MILLONES CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 7.110.284,00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 38.836.792,00

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
3360	19/07/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.465.680,00
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 facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

