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:	6	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-026-2023	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	21/08/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA	**NIT O C.C**		900771533-6	
Representante Legal:	JOSE MARTIN DALLOS ROCHA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E: X**	19.089.285	
Objeto del Contrato u orden:	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE VACÍO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO:**	La Subred Centro Oriente ESE, cancelará al contratista el valor de lo adquirido, dentro de los noventa (90) días siguientes contados a partir de la entrega de insumos.		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 150.396.960**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 37.599.240**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/12/2023	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/03/2023
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	632	28/02/2023	**Registro Inicial**	19931	2/05/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	922	14/03/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20814	18/03/2024	**Adición 1:**	$37.599.240	**Prórroga 1:**	22/03/2024	21/06/2024
	2162	19/06/2024		31994	21/06/2024	**Adición 2:**	$25.066.160	**Prórroga 2:**	22/06/2024	21/09/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
								Prórroga 4:		
						Valor Total:	**$ 100.264.640**	**Fecha Terminación actual:**		21/09/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**ARRENDAMIENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421202020070l	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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**				
6	ARRENDAR EQUIPOS PARA LA PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL Y SISTEMA DE VACÍO PARA EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	7ADM03	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 o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	FE 681	12/03/2024	FEBRERO DE 2024	**$ 12.533.080,00**	$ 12.533.080	$ 25.066.160	33,33%	
2	FE 698	16/04/2024	MARZO DE 2024	**$ 12.533.080,00**	$ 25.066.160	$ 50.132.320	66,67%	
3	FE 714	17/05/2024	ABRIL DE 2024	**$ 12.533.080,00**	$ 37.599.240	$ 37.599.240	50,00%	
4	FE 732	12/06/2024	MAYO DE 2024	**$ 12.533.080,00**	$ 50.132.320	$ 25.066.160	66,67%	
5	FE 747	11/07/2024	JUNIO DE 2024	**$ 12.533.080,00**	$ 62.665.400	$ 37.599.240	62,50%	
6	FE 766	15/08/2024	JULIO DE 2024	**$ 12.533.080,00**	$ 75.198.480	$ 25.066.160	75,00%	
TOTAL				**$ 75.198.480**	**$ 75.198.480**	**$ 25.066.160**	75,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y SATISFACCION POR PARTE DEL REFERENTE DE MANTENIMIENTO, ASI MISMO CON EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS	$ 75.198.480
Saldo por ejecutar	VEINTICINCO MILLONES SESENTAY SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS	$ 25.066.160
Valor total certificado (Acumulado)	SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS	$ 75.198.480

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA
FE 766	15/08/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12.533.080
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO Y SATISFACCION POR PARTE DEL REFERENTE DE MANTENIMIENTO, ASI MISMO CON EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

ANEXOS: APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
C.C. No.	79645608
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODIGO 219 GRADO 20
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	CONTRATOSADMINISTRATIVA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	CONTRATOSADMINISTRATIVA@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO