ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E**	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	**CA-FT-02 V6**

EVENTO: REUNIÒN ☐ **MESA DE TRABAJO** ☐ **CAPACITACIÒN** ☐ **OTRO** ☐			
FECHA: 2024-07-05	**HORA INICIO: 9:00**	**HORA FINAL:10:30**	**REUNIÓN N°:**
LUGAR: SEDE ADMINISTRATIVA			
TEMA: CONCILIACION DE CONTRATOS			
RESPONSABLE: ESTEPHANY JIMENEZ S	**SECRETARIO:**		

1. OBJETIVO:

SEGUIMIENTO DE CONTRATO MQX 4284-2024 INTERCOMERCIAL

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 “Lista de asistencia institucional”

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	LELYS MIREYA MORALES	REPRESENTANTE LEGAL	im@intercomercialmedica.com		
2	ESTEPHANY JIMENEZ	REF MQX	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co	SRS	
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

CONCILIACION DE CONTRATO

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

N/A

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

NIA

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

SE REALIZA SEGUIMIENTO A EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON EL PROVEEDOR INTERCOMERCIAL EL CUAL A LA FECHA NO PRESENTA NOVEDAD.

SE REALIZA SEGUIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO MEDICOQUIRURGICOS, UNA VEZ REVISADO EL CUADRO APORTADO POR PARTE DEL PROVEEDOR VERSUS EL CUADRO DE EJECUCION A CORTE 30 DE JUNIO DE 2024 SE EVIDENCIA QUE NO HAY DIFERENCIA, LO QUE PERMITE GARANTIZAR EL CRUCE DE LAS FACTURAS RADICADAS E INGRESADAS A LA FECHA, INDICANDO QUE LA FACTURACION DEL CONTRATO SE ENCUENTRA AL DIA.

INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA	
CONTRATO	4284-2024
VALOR DEL CONTRATO + ADICIONES	$ 226.074.829
VALOR EJECUTADO	$ 113.038.212
SALDO	**$ 113.036.617**

7. DECISIONES TOMADAS

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN _ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL

SECRETARIO REUNIÓN **_____N/A_____**