ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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: 2024-07-09	HORA INICIO: 12:00	HORA FINAL: 12:30	REUNIÓN N°:
LUGAR: SEDE ADMINISTRATIVA			
TEMA: CONCILIACION DE CONTRATOS			
RESPONSABLE: ESTEPHANY JIMENEZ S	SECRETARIO:		

1. OBJETIVO:

SEGUIMIENTO DE CONTRATO MQX 4285-2024 LABORATORIOS GOTHAPLAST

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	FELIPE CEPEDA	SUBDIRECTOR COMERCIAL	fcepeda@labgothaplast.com.co	COMERCIAL	
2	ESTEPHANY JIMENEZ	REF MQX	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co	SRS	Estephany Jimenez S.
3	NATALY GIRALDO	ASISTENTE COMERCIAL	auxiliarcomercial@labgothaplast.com.co	COMERCIAL	
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 LABORATORIOS GOTHAPLAST 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.

LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA		
CONTRATO	4285-2024	
VALOR DEL CONTRATO + ADICIONES	$	142.365.390
VALOR EJECUTADO	$	56.745.321
SALDO	**$**	**85.620.070**

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 _____

SECRETARIO REUNIÓN _____