Secretaria 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.	**18**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	**02-BS-024-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**23/08/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	NIT O C.C		41.697.212	
Representante Legal:	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	Identificación Representante Legal		C.C: X C.E:	41.697.212
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	Dentro de los primeros 5 dias siguientes a la presentación de la cuenta de cobro debidamente legalizada acompañada de la certificacion del supervisor del contrato.

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

										Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 134.400.000,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 33.600.000,00	**Plazo**		18/04/2023	17/04/2024
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	942	3/04/2023	**Registro Inicial**	14850	14/04/2023						
Disponibilidades Números de Adiciones	1038	18/03/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	20876	20/03/2024	**Adición 1:**	$ 8.400.000,00	**Prórroga 1:**		18/05/2024	17/07/2024
						Adición 2:	$ 8.400.000,00	**Prórroga 2:**		18/07/2024	17/10/2024
											17/10/2024
						Valor Total:	$ 50.400.000,00	**Fecha Terminación actual:**			
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**ARRENDAMIENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
18	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	**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 CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO:**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	001	18/04/2023	18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2023	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 30.800.000	8,33%	
2	002	18/05/2023	18 DE MAYO AL 17 DE JUNIO DE 2023	$ 2.800.000	$ 5.600.000	$ 28.000.000	16,67%	
3	003	20/06/2023	18 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2023	$ 2.800.000	$ 8.400.000	$ 25.200.000	25,00%	
4	004	19/07/2023	18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2023	$ 2.800.000	$ 11.200.000	$ 22.400.000	33,33%	
5	005	18/08/2023	18 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2023	$ 2.800.000	$ 14.000.000	$ 19.600.000	41,67%	
6	006	18/09/2023	18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2023	$ 2.800.000	$ 16.800.000	$ 16.800.000	50,00%	
7	007	18/10/2023	18 DE OCTUBRE AL 17 DE NOVIEMBRE 2023	$ 2.800.000	$ 19.600.000	$ 14.000.000	58,33%	
8	008	17/11/2023	18 DE NOVIEMBRE AL 17 DE DICIEMBRE DE 2023	$ 2.800.000	$ 22.400.000	$ 11.200.000	66,67%	
9	009	15/12/2023	18 DE DICIEMBRE 2023 AL 17 DE ENERO DE 2024	$ 2.800.000	$ 25.200.000	$ 8.400.000	75,00%	

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

10	010	19/01/2024	18 DE ENERO DE 2024 AL 17 DE FEBRERO DE 2024	$ 2.800.000	$ 28.000.000	$ 5.600.000	83,33%	
11	011	19/02/2024	18 DE FEBRERO 2024 AL 17 DE MARZO DE 2024	$ 2.800.000	$ 30.800.000	$ 2.800.000	91,67%	
12	012	18/03/2024	18 DE MARZO 2024 AL 17 DE ABRIL DE 2024	$ 2.800.000	$ 33.600.000	$ 0	100,00%	
13	013	18/04/2024	18 DE ABRIL 2024 AL 17 DE MAYO DE 2024	$ 2.800.000	$ 36.400.000	$ 5.600.000	86,67%	
14	014	17/05/2024	18 DE MAYO 2024 AL 17 DE JUNIO DE 2024	$ 2.800.000	$ 39.200.000	$ 2.800.000	93,33%	
15	015	18/06/2024	18 DE JUNIO AL 17 DE JULIO DE 2024	$ 2.800.000	$ 42.000.000	$ 0	100,00%	
16	016	18/07/2024	18 DE JULIO AL 17 DE AGOSTO DE 2024	$ 2.800.000	$ 44.800.000	$ 5.600.000	88,89%	
17	017	16/08/2024	18 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	$ 2.800.000	$ 47.600.000	$ 2.800.000	94,44%	
18	018	18/09/2023	18 DE SEPTIEMBRE AL 17 DE OCTUBRE DE 2024	$ 2.800.000	$ 50.400.000	$ 0	100,00%	
TOTAL				$ 50.400.000	$ 50.400.000	$ 0	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL ARRENDADOR CUMPLIÓ CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 17 DE AGOSTO DE 2024. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS	$ 50.400.000,00
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS	$ 50.400.000,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
018	18/09/2023
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.800.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL ARRENDADOR CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 17 DE AGOSTO DE 2024. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION

ANEXOS: ORIGINAL CUENTA DE COBRO, PAGO PARAFISCALES.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
C.C. No.	79645073
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACION	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