Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-011 VERSIÓN: 2 FECHA: 2023-11-14

1. DATOS GENERALES

Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Número:	OC 103 2024	Vigencia:	2024
Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA				
Identificación (CC – Nit):	830.061.856-1				
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO				
Supervisor / Interventor del Contrato/Convenio	Nombre:	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE			
	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO			

2. FECHAS RELEVANTES

Suscripción	*6/08/2024*
Inicio	*6/08/2024*
Cesión	*N/A*
Suspensión	*N/A*
Reinicio	*N/A*
Terminación	*5/09/2024*

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (indicar cantidad y unidad de tiempo)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	*0 años 1 meses 0 dias*	*6/08/2024*	*5/09/2024*
Prórroga 1			
Prórroga 2			
Prórroga 3			
PLAZO TOTAL	*0 años 1 meses 0 dias*	*6/08/2024*	*5/09/2024*
PLAZO TOTAL EJECUTADO	*0 años 1 meses 0 dias*		

4. VALOR

VALOR INICIAL	*$ 16,780,785.00*
VALOR ADICIÓNES	*$ 0.00*
VALOR TOTAL	*$ 16,780,785.00*

5. PAGOS

El supervisor / interventor certifica:
• Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

VALOR PAGOS EFECTUADOS	*$ 0.00*
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	*$ 16,780,785.00*
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	*$ 0.00*

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La supervisión y/o Interventoría deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	**VERIFICACIÓN**
COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	La supervisión deja constancia que el contratista ***CUMPLIO CON LA ENTREGA TOTAL DEL OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA.***

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
1. DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS.	**a) La supervisión deja constancia que el contratista CUMPLIO CON LA ENTREGA DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS. OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA.**

ANEXO 1: PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTA ORDEN DE COMPRA, SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	VERIFICACIÓN
Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales y demás normas concordantes	El supervisor / interventor certifica con la suscripción de la presente acta, que verificó el cumplimiento por parte del contratista durante la ejecución de la Orden de Compra, el pago al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, Salud, Riesgos Laborales y/o Parafiscales); de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

La supervisión deja constancia que el Contratista, cumplio con la entrega total objeto de la orden de compra.

8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista, cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada Orden de Compra, dentro del plazo establecido.
Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

Para constancia se firma en Bogotá, en el 2024 del mes de OCTUBRE los 09 dias

El supervisor / interventor.	
Nombre	*GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE*
Cargo	*PROFESIONAL ESPECIALIZADO*

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN:011
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**CONTRATO / ORDEN DE COMPRA No.**	OC 103 2024	**OBJETO DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA:**	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
PROCESO:	GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE	**FECHA INICIO CONTRATO:**	6/08/2024
FACTURA No.	52293	**APOYO TÉCNICO:**	EDUARD HANNS GONZALEZ ROA	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	5/09/2024

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Entregar los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la subred, en las cantidades exactas requeridas, Se podrán rechazar los lotes que no cumplan con las especificaciones establecidas (DCI, cantidad, calidad, vida útil, integridad del embalaje entre otras), u ordenar en otros casos análisis completos de control de calidad en las entidades que se determinen.	X		El contratista entregó los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la Subred, en las cantidades exactas, cumpliendo con los lotes, especificaciones (DCI, cantidad, calidad, vida útil, integridad del embalaje entre otras).
2	Cumplir con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.	X		El proveedor cumplió con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.
3	Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el periodo de vida útil. No aceptarán, evaluarán ni tendrán en cuenta dispositivos médico quirúrgico, que Tengan cuestionamientos de entidades nacionales o internacionales sobre su calidad.	X		El proveedor garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el periodo de vida útil.
4	Entregar los dispositivos médico- quirúrgicos dentro de los TRES (3) días siguientes a la solicitud realizada por el Supervisor designado.	X		Por motivo de cartera vencida, el proveedor entregó a los 6 días siguientes a la solicitud del pedido.
5	Realizar los cambios que sean necesarios cuando el dispositivo médico-quirúrgico no sea de la calidad, referencia, presentación, condiciones técnicas requeridas por la Subred o cuando se encuentren defectuosos o presenten fallas. El cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de observación del hecho.	X		No se presentó novedad, el proveedor realizó la entrega cumpliendo todas las condiciones técnicas del dispositovo médico quirúrgico.
6	Asumir durante el periodo contractual el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para la Subred del dispositivo médico-quirúrgico que resulte de mala calidad, o con defectos de fábrica.	X		No se presentó novedad, el proveedor realizó la entrega cumpliendo todas las condiciones técnicas del dispositovo médico quirúrgico.
7	Asumir los costos de transporte y movilización de traslado del dispositivo médico quirúrgico objeto del contrato, hasta el lugar de entrega. Los riesgos y las eventualidades que puedan ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.	X		El proveedor asumió los costos de transporte y movilización de traslado del dispositivo médico quirúrgico objeto del contrato, hasta el lugar de entrega.
8	Atender todos los requerimientos legales contractuales y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.	X		No se presentó novedad de requerimientos legales.
9	Contar con el stock necesario para el cumplimiento de la orden de compra.	X		El proveedor cumplió con la entrega de los dispositivos médico quirúrgico contratados en la orden de compra.
10	Someter el producto contratado al análisis de control de calidad, cuando lo considere conveniente la Subred Centro Oriente ESE, previo el concepto técnico. Igualmente podrán en cualquier momento inspeccionar la planta, el proceso de producción, los laboratorios que estén legalmente autorizados para realizar el análisis de control de calidad del producto adquirido y los documentos que sean necesarios para aclarar cualquier duda sobre la calidad de un lote determinado.	X		No se presentó novedad para análisis de control de calidad.
11	Suministrar el producto de primera calidad y coincidir con las especificaciones expresadas en el listado de productos. En la oferta se debe especificar claramente la marca, la unidad de medida, presentación y el valor unitario por artículo y la fecha de vencimiento.	X		El contratista entregó los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la Subred, cumpliendo con el producto de primera calidad y coincidiendo con las especificaciones expresadas en el listado de productos.
12	El contratista se compromete a no ofrecer, dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a directivos, funcionarios, representantes, asesores, contratistas o terceros, directamente o indirectamente.	X		N.A.
13	El contratista se obliga a notificar de manera inmediata cualquier imprevisto que surja en la ejecución del contrato.	X		No se presentó ninguna novedad.
14	Garantizar que el dispositivo que se requiera debe ser ingresado por el Área de Almacén de la Subred, o el establecido por el área solicitante delegada por la entidad.	X		Ingreso a través del comprobante de entrada N°00000000078496.
15	El contratista se compromete a realizar capacitación en el adecuado uso del dispositivo y realizará seguimientos posteriores para verificar su adecuado manejo.	X		El uso del dispositivo medico quirurgico contratado, no requiere de capacitación.

	ELABORADO POR		VERIFICADO POR:		RECIBIDO POR
NOMBRE:	EDUARD HANNS GONZALEZ ROA	NOMBRE:	EDUARD HANNS GONZALEZ ROA	NOMBRE:	GISSELLE P. CASTIBLANCO ZÁRATE
C.C.	79850124	C.C.	79850124	C.C.	C.C. 52.328.314 DE BOGOTÁ
CARGO:	APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN	CARGO:	APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN	CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA:	Eduardo Hanns González Roa Enfermero C.C. 79.850.124 U. El Bosque	FIRMA:	Eduardo Hanns González Roa Enfermero C.C. 79.850.124 U. El Bosque	FIRMA:	
SUBPROCESO:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	SUB PROCESO:	SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD	FECHA Y HORA:	9/10/2024

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.		**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 103 2024	**FECHA DEL INFORME :**	9/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT O C.C**	830.061.856-1
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E: 52,155,749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE 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)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 16,780,785.00**	**PLAZO: 1 MES**		**6/08/2024**	**5/09/2024**
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	2759	31/07/2024	**Registro Inicial**	40097	6/08/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:**		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 16,780,785.00**	**Fecha Terminación actual:**		5/09/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**	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/CER	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	N/A	**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, 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
1	52293	28/08/2024	AGOSTO DE 2024	$ 16,780,785.00	$ 16,780,785.00	$ 0.00	100.00%	
						$ 0.00		
						$ 0.00		
						$ 0.00		
						$ 0.00		
TOTAL				$ 16,780,785	$ 16,780,785	$ 0	100.00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 16,780,785.00
Saldo por ejecutar	00/100 PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO 00/100 PESOS M/CTE	$ 16,780,785.00

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
52293	28/08/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 16,780,785.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000078496, factura N°52293, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTA
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co