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 SUPERVISION	CÓDIGO: AP-IA-FT-011 VERSIÓN: 2 FECHA: 2023-11-14

1. DATOS GENERALES

Tipo:	ORDEN DE COMPRA	Número:	OC 134 2024	Vigencia:	2024
Contratista:	TÉCNICA ELECTRO MÉDICA S.A.				
Identificación (CC – Nit):	830.004.892-2				
Representante Legal:	HERNAN MOLANO RIVERO				
Supervisor / Interventor del Contrato/Convenio	Nombre:	FABIO ERNESTO FERNÁNDEZ GIL			
	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓD. 219 GRADO 19			

2. FECHAS RELEVANTES

Suscripción	*16/09/2024*
Inicio	*15/10/2024*
Cesión	*N/A*
Suspensión	*N/A*
Reinicio	*N/A*
Terminación	*15/10/2024*

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (indicar cantidad y unidad de tiempo)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	*0 años 1 meses 0 dias*	*16/09/2024*	*15/10/2024*
Prórroga 1	*#¡NUM!*		
Prórroga 2	*#¡NUM!*		
Prórroga 3	*#¡NUM!*		
Prórroga 4	*#¡NUM!*		
Prórroga 5	*#¡NUM!*		
Prórroga 6	*#¡NUM!*		
Prórroga 7	*#¡NUM!*		
Prórroga 8	*#¡NUM!*		
Prórroga 9	*#¡NUM!*		
PLAZO TOTAL	*0 años 1 meses 0 dias*	*16/09/2024*	*15/10/2024*
PLAZO TOTAL EJECUTADO	*0 años 1 meses 0 dias*		

4. VALOR

VALOR INICIAL	*$ 30.439.010*
VALOR ADICIÓNES	*$ 0*
VALOR TOTAL	*$ 30.439.010*

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	*$ 30.439.010,00*
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 las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	**VERIFICACIÓN**
COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS 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 *DE ACUERDO A LO OFERTADO Y PRESENTADO POR EL PROVEEDOR, SE CUMPLE CON EL OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA.*

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	VERIFICACIÓN
Elementos médico quirúrgicos como: 1) Circuito Para Ventilador de Alta Frecuencia SLE 5000. 2) Parche Electrodo Neonatal para Desfibrilador Marca Mindray Benehart D3 y D6	**a)** La supervisión deja constancia que, EL PROVEEDOR REALIZÓ LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE COMPRA Y SOLICITADOS DENTRO DEL MES DE EJECUCIÓN DE LA MISMA.

ANEXO 1: Los soportes y trazabiliad del soporte documental trámitado (Certificación de la factura y Formato de Seguimiento a las Obligaciones especificas del Contratista), se procederá a subirlos a la plataforma SECOP.

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 se cumplió en los términos pertinentes con el objeto de la Orden de Compra, con las siguientes observaciones:

1) Se presentó novedad con el ítem de código 121QQ035240-PARCHE ELECTRODO NEONATAL PARA DESFIBRILADOR MARCA MINDRAY BENEHART D3 y D6, en el sentido que el fabricante ofrece en el mercado este producto pero con la descripción de PARCHE ELECTRODO PEDIATRICO/ADULTO PARA DESFIBRILADOR MARCA MINDRAY BENEHART D3 y D6, como tal una vez revisada la ficha tecnica remitida por el productor a través del proveedor contratista de la Orden de Compra OC 134 2024, la parte asistencial de la Subred, por intermedio de la gestión del Apoyo Técnico Jefe EDUARD HANNS GONZALEZ ROA, dan el concepto que el dispositivo entregado por el proveedor, cumple con las condiciones técnicas requeridas y es compatible con la tecnología de la Subred y ser usado en Neonatal.

8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

El supervisor deja constancia que el contratista cumplió con lo contratado EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS

Para constancia se firma en Bogotá, en 2024 del mes de 10 a los 16 dias

El supervisor / interventor,	
	
Nombre	*FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL*
Cargo	*PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓD. 219 GRADO 19*

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.	4	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 134 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TECNICA ELECTRO MEDICA S.A.	**NIT O C.C**	830.004.892-2
Representante Legal:	HERNAN MOLANO RIVERA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:** 79.312.554
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS 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)**	N/A	**Valor Inicial contrato:**	$ 30.439.010,00	1 MES	16/09/2024	15/10/2024
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	3174	04/09/2024	**Registro Inicial**	42582	16/09/2024					
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:**		
						Valor Total:	**$ 30.439.010,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

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**				
4	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS 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	100010	02/10/2024	Ooctubre de 2024	$ 1.158.584,00	$ 1.158.584,00	$ 29.280.426,00	3,81%	
2	100011	02/10/2024	Ooctubre de 2024	$ 14.495.390,00	$ 15.653.974,00	$ 14.785.036,00	51,43%	
3	100012	02/10/2024	Ooctubre de 2024	$ 7.392.518,00	$ 23.046.492,00	$ 7.392.518,00	75,71%	
4	100154	04/10/2024	Ooctubre de 2024	$ 7.392.518,00	$ 30.439.010,00	$ 0,00	100,00%	
						$ 0,00		
						$ 0,00		
						$ 0,00		
						$ 0,00		
						$ 0,00		
TOTAL				$ 30.439.010	$ 30.439.010	$ 0	100,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE: PARA 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	TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DIEZ PESOS M/CTE	$ 30.439.010,00
Saldo por ejecutar	PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DIEZ PESOS M/CTE	$ 30.439.010,00

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
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra OC 134 2024, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden, dentro del plazo establecido, según la facturación relacionada en este informe parcial.

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA SUPERVISIÓN CONTRATOS-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	supervisormqx4@subredcentrooriente.gov.co