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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:	6	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02 BS 0011 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/09/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S.	**NIT O C.C**	860.534.045-3
Representante Legal:	ALIRIO ORLANDO ORTIZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:** 79.432.384
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 66.259.200**	**Valor Inicial contrato:**	$ 16.564.800	DOS (2) MESES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/04/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/05/2024
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	540	8/02/2024	**Registro Inicial**	20888	21/03/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/06/2024	30/06/2024
						Adición 2:		**Prórroga 2:**	01/07/2024	31/07/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/08/2024	31/08/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 16.564.800,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**				

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**				
6	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FE - 42592	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 1.242.360,00	$ 15.322.440,00	7,50%	
2	FE - 42593	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 828.240,00**	$ 2.070.600,00	$ 14.494.200,00	12,50%	
3	FE - 42594	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 3.312.960,00	$ 13.251.840,00	20,00%	
4	FE - 42595	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 5.797.680,00	$ 10.767.120,00	35,00%	

5	FE - 42596	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 8.282.400,00	$ 8.282.400,00	50,00%	
6	FE - 44825	09/09/2024	SEPTEIMBRE 2024.	**$ 1.656.480,00**	$ 9.938.880,00	$ 6.625.920,00	60,00%	
7						$ 6.625.920,00		
TOTAL				**$ 9.938.880**	**$ 9.938.880**	**$ 6.625.920**	60,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 9.938.880,00
Saldo por ejecutar	SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE 00/100 PESOS M/CTE	$ 6.625.920,00
Valor total certificado (Acumulado)	NUEVE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 9.938.880,00

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
FE - 44825	09/09/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.656.480,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2024

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 78647, FE - 44825 y Certificacion de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana López D
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA codigo 05 grado 009
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyocontratoshospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
09/10/24

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:	7	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0011 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/09/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S.**		**NIT O C.C**	**860.534.045-3**	
Representante Legal:	ALIRIO ORLANDO ORTIZ		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X C.E:**	79.432.384
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 66.259.200**	**Valor Inicial contrato:**	$ 16.564.800	DOS (2) MESES	01/04/2024	30/05/2024
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	540	8/02/2024	**Registro Inicial**	20888	21/03/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/06/2024	30/06/2024
						Adición 2:		**Prórroga 2:**	01/07/2024	31/07/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/08/2024	31/08/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 16.564.800,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**					

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**				
7	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FE - 42592	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 1.242.360,00	$ 15.322.440,00	7,50%	
2	FE - 42593	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 828.240,00**	$ 2.070.600,00	$ 14.494.200,00	12,50%	
3	FE - 42594	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 3.312.960,00	$ 13.251.840,00	20,00%	
4	FE - 42595	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 5.797.680,00	$ 10.767.120,00	35,00%	

5	FE - 42596	18/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.484.720,00	$ 8.282.400,00	$ 8.282.400,00	50,00%	
6	FE - 44825	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 1.656.480,00	$ 9.938.880,00	$ 6.625.920,00	60,00%	
7	FE - 44826	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 2.484.720,00	$ 12.423.600,00	$ 4.141.200,00	75,00%	
8						$ 4.141.200,00		
TOTAL				$ 12.423.600	$ 12.423.600	$ 4.141.200	75,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 12.423.600,00
Saldo por ejecutar	CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 4.141.200,00
Valor total certificado (Acumulado)	DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS ,M/CTE	$ 12.423.600,00

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
FE - 44826	09/09/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.484.720,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2024

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79229, factura FE - 44826 y Certificacion de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana López D
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA codigo 05 grado 009
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyocontratoshospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co

Voluntad
09/10/24

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:	8	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02 BS 0011 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/09/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S.**			**NIT O C.C**	**860.534.045-3**
Representante Legal:	ALIRIO ORLANDO ORTIZ			**Identificación Representante Legal**	**C.C: X C.E:** 79.432.384
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) Días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 66.259.200**	**Valor Inicial contrato:**	$ 16.564.800	DOS (2) MESES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/04/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/05/2024
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	540	8/02/2024	**Registro Inicial**	20888	21/03/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/06/2024	30/06/2024
						Adición 2:		**Prórroga 2:**	01/07/2024	31/07/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/08/2024	31/08/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 16.564.800,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**				

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**				
8	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FE - 42592	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 1.242.360,00	$ 15.322.440,00	7,50%	
2	FE - 42593	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 828.240,00**	$ 2.070.600,00	$ 14.494.200,00	12,50%	
3	FE - 42594	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 3.312.960,00	$ 13.251.840,00	20,00%	
4	FE - 42595	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 5.797.680,00	$ 10.767.120,00	35,00%	

5	FE - 42596	18/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.484.720,00	$ 8.282.400,00	$ 8.282.400,00	50,00%	
6	FE - 44825	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 1.656.480,00	$ 9.938.880,00	$ 6.625.920,00	60,00%	
7	FE - 44826	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 2.484.720,00	$ 12.423.600,00	$ 4.141.200,00	75,00%	
8	FE - 44827	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 828.240,00	$ 13.251.840,00	$ 3.312.960,00	80,00%	
9						$ 3.312.960,00		
TOTAL				$ 13.251.840	$ 13.251.840	$ 3.312.960	80,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRECE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 13.251.840,00
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 3.312.960,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRECE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUARENTA 00/100 PESOS M/CTE	$ 13.251.840,00

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
FE - 44827	09/09/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 828.240,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2024

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79042, factura FE - 44827 y Certificacion de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana López D
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA codigo 05 grado 009
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyocontratoshospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
09/10/24

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:	9	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0011 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/09/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S.		**NIT O C.C**	860.534.045-3	
Representante Legal:	ALIRIO ORLANDO ORTIZ		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.432.384
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 66.259.200**	**Valor Inicial contrato:**	$ 16.564.800	DOS (2) MESES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/04/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/05/2024
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	540	8/02/2024	**Registro Inicial**	20888	21/03/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	01/06/2024	30/06/2024
						Adición 2:		**Prórroga 2:**	01/07/2024	31/07/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/08/2024	31/08/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 16.564.800,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**				

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**				
9	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FE - 42592	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 1.242.360,00	$ 15.322.440,00	7,50%	
2	FE - 42593	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 828.240,00**	$ 2.070.600,00	$ 14.494.200,00	12,50%	
3	FE - 42594	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 3.312.960,00	$ 13.251.840,00	20,00%	
4	FE - 42595	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 5.797.680,00	$ 10.767.120,00	35,00%	

5	FE - 42596	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 8.282.400,00	$ 8.282.400,00	50,00%	
6	FE - 44825	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	**$ 1.656.480,00**	$ 9.938.880,00	$ 6.625.920,00	60,00%	
7	FE - 44826	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 12.423.600,00	$ 4.141.200,00	75,00%	
8	FE - 44827	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	**$ 828.240,00**	$ 13.251.840,00	$ 3.312.960,00	80,00%	
9	FE - 44829	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 14.494.200,00	$ 2.070.600,00	87,50%	
10						$ 2.070.600,00		
TOTAL				**$ 14.494.200**	**$ 14.494.200**	**$ 2.070.600**	87,50%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 14.494.200,00
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 2.070.600,00
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 14.494.200,00

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
FE - 44829	09/09/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.242.360,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2024

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79044, factura FE - 44829 y Certificacion de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana lopez D
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA codigo 05 grado 009
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyocontratoshospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co

Validada
09/10/24

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:	10	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02 BS 0011 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/09/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S.		**NIT O C.C**	860.534.045-3	
Representante Legal:	ALIRIO ORLANDO ORTIZ		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	79.432.384
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL 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)**	**$ 66.259.200**	**Valor Inicial contrato:**	$ 16.564.800	DOS (2) MESES	01/04/2024	**30/05/2024**
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	540	8/02/2024	**Registro Inicial**	20888	21/03/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	3319	24/09/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	42780	30/09/2024	**Adición 1:**	$ 6.625.920,00	**Prórroga 1:**	01/06/2024	30/06/2024
						Adición 2:		**Prórroga 2:**	01/07/2024	31/07/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/08/2024	31/08/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**	01/10/2024	31/10/2024
						Valor Total:	**$ 23.190.720,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**				

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**				
10	SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - 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	FE - 42592	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 1.242.360,00	$ 15.322.440,00	5,36%	
2	FE - 42593	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 828.240,00**	$ 2.070.600,00	$ 14.494.200,00	8,93%	
3	FE - 42594	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 1.242.360,00**	$ 3.312.960,00	$ 13.251.840,00	14,29%	
4	FE - 42595	18/04/2024	ABRIL 2024.	**$ 2.484.720,00**	$ 5.797.680,00	$ 10.767.120,00	25,00%	

5	FE - 42596	18/04/2024	ABRIL 2024.	$ 2.484.720,00	$ 8.282.400,00	$ 8.282.400,00	35,71%	
6	FE - 44825	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 1.656.480,00	$ 9.938.880,00	$ 6.625.920,00	42,86%	
7	FE - 44826	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 2.484.720,00	$ 12.423.600,00	$ 4.141.200,00	53,57%	
8	FE - 44827	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 828.240,00	$ 13.251.840,00	$ 3.312.960,00	57,14%	
9	FE - 44829	09/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 1.242.360,00	$ 14.494.200,00	$ 2.070.600,00	62,50%	
10	FE - 44854	10/09/2024	SEPTIEMBRE 2024.	$ 414.120,00	$ 14.908.320,00	$ 8.282.400,00	64,29%	adicion $ 6.625.920
11						$ 8.282.400,00		
TOTAL				$ 14.908.320	$ 14.908.320	$ 8.282.400	64,29%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 PESOS M/CTE	$ 14.908.320,00
Saldo por ejecutar	OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 8.282.400,00
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE 00/100 PESOS M/CTE	$ 14.908.320,00

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
FE - 44854	10/09/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 414.120,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citado contrato dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido consolidado de los meses de Septiembre 2024

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79041, factura FE - 44854 y Certificacion de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana Lopez D
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA MARIA LOPEZ DURANGO
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA codigo 05 grado 009
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyocontratoshospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
09/10/24