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:	6	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**		900.879.954-9	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES		21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

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 DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7						$ 32.006.400,00		

TOTAL	$ 16.993.200	$ 16.993.200	$ 32.006.400	34,68%	

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	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 16.993.200,00
Saldo por ejecutar	TREINTA Y DOS MILLONES SEIS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 32.006.400,00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 16.993.200,00

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
8979	08/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.974.000,00
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79481 , factura 8979 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.		**NIT O C.C**	**900.879.954-9**	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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 DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8						$ 30.259.200,00		
TOTAL				**$ 18.740.400**	**$ 18.740.400**	**$ 30.259.200**	38,25%	

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	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 18.740.400,00**
Saldo por ejecutar	**TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 30.259.200,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$- 18.740.400,00**

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
8980	**08/10/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.747.200,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79503 , factura 8980 , Certificacion de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Diana López D
NOMBRE Y APELLIDOS	**DIANA MARIA LÓPEZ DURANGO**
C.C. No.	43.553.899
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA codigo 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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-0032-2024**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**30/10/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.		**NIT O C.C**	**900.879.954-9**	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68 020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

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 DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 3.186.000,00	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9						$ 27.073.200,00		
TOTAL				**$ 21.926.400**	**$ 21.926.400**	**$ 27.073.200**	44,75%	

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	**VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 21.926.400,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTISIETE MILLONES SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 27.073.200,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 21.926.400,00**

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**
8981	**08/10/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.186.000,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79511 , factura 8981 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**		900.879.954-9	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES		21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

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 DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.186.000,00**	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9	8982	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 378.000,00**	$ 22.304.400,00	$ 26.695.200,00	45,52%	
10						$ 26.695.200,00		
TOTAL				**$ 22.304.400**	**$ 22.304.400**	**$ 26.695.200**	45,52%	

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	**VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 22.304.400,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 26.695.200,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 22.304.400,00**

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**
8982	**08/10/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 378.000,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79505 , factura 8982 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.		**NIT O C.C**	**900.879.954-9**	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 21/06/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 20/07/2024
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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 DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.186.000,00**	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9	8982	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 378.000,00**	$ 22.304.400,00	$ 26.695.200,00	45,52%	
10	8983	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 2.628.000,00**	$ 24.932.400,00	$ 24.067.200,00	50,88%	
11						$ 24.067.200,00		
TOTAL				**$ 24.932.400**	**$ 24.932.400**	**$ 24.067.200**	50,88%	

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	**VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 24.932.400,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTICUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 24.067.200,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 24.932.400,00**

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**
8983	**08/10/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.628.000,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79566 , factura 8983 , (Ajuste de entrada E0028459 y Ajuste de salida S007685 por reclacificacion codigo ingreso) 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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:	11	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**		**900.879.954-9**	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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**				
11	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.186.000,00**	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9	8982	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 378.000,00**	$ 22.304.400,00	$ 26.695.200,00	45,52%	
10	8983	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 2.628.000,00**	$ 24.932.400,00	$ 24.067.200,00	50,88%	
11	9035	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.134.000,00**	$ 26.066.400,00	$ 22.933.200,00	53,20%	
12						$ 22.933.200,00		
TOTAL				**$ 26.066.400**	**$ 26.066.400**	**$ 22.933.200**	53,20%	

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	**VEINTISEIS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 26.066.400,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 22.933.200,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTISEIS MILLONES SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 26.066.400,00**

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**
9035	**22/10/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.134.000,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79759 , factura 9035 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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:	12	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.		**NIT O C.C**	**900.879.954-9**	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO		**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

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**				
12	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.186.000,00**	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9	8982	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 378.000,00**	$ 22.304.400,00	$ 26.695.200,00	45,52%	
10	8983	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 2.628.000,00**	$ 24.932.400,00	$ 24.067.200,00	50,88%	
11	9035	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.134.000,00**	$ 26.066.400,00	$ 22.933.200,00	53,20%	
12	9036	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 907.200,00**	$ 26.973.600,00	$ 22.026.000,00	55,05%	
13						$ 22.026.000,00		
TOTAL				**$ 26.973.600**	**$ 26.973.600**	**$ 22.026.000**	55,05%	

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	**VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 26.973.600,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTIDOS MILLONES VEINTISEIS MIL 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 22.026.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 26.973.600,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FICHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
9036	**22/10/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 907.200,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79836 , factura 9036 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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:	13	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**		**900.879.954-9**	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

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**				
13	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 3.186.000,00	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9	8982	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 378.000,00	$ 22.304.400,00	$ 26.695.200,00	45,52%	
10	8983	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 2.628.000,00	$ 24.932.400,00	$ 24.067.200,00	50,88%	
11	9035	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 1.134.000,00	$ 26.066.400,00	$ 22.933.200,00	53,20%	
12	9036	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 907.200,00	$ 26.973.600,00	$ 22.026.000,00	55,05%	
13	9037	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 1.134.000,00	$ 28.107.600,00	$ 20.892.000,00	57,36%	
14						$ 20.892.000,00		
TOTAL				$ 28.107.600	$ 28.107.600	$ 20.892.000	57,36%	

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	VEINTIOCHO MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 28.107.600,00
Saldo por ejecutar	VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 20.892.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIOCHO MILLONES CIENTO SIETE MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 28.107.600,00

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**
9037	22/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.134.000,00
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79837 , factura 9037 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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:	14	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.		**NIT O C.C**	900.879.954-9	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 68.020.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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**				
14	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.186.000,00**	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9	8982	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 378.000,00**	$ 22.304.400,00	$ 26.695.200,00	45,52%	
10	8983	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 2.628.000,00**	$ 24.932.400,00	$ 24.067.200,00	50,88%	
11	9035	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.134.000,00**	$ 26.066.400,00	$ 22.933.200,00	53,20%	
12	9036	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 907.200,00**	$ 26.973.600,00	$ 22.026.000,00	55,05%	
13	9037	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.134.000,00**	$ 28.107.600,00	$ 20.892.000,00	57,36%	
14	9038	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 756.000,00**	$ 28.863.600,00	$ 20.136.000,00	58,91%	
15						$ 20.136.000,00		
TOTAL				**$ 28.863.600**	**$ 28.863.600**	**$ 20.136.000**	58,91%	

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	**VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 28.863.600,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTE MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 20.136.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 28.863.600,00**

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**
9038	**22/10/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 756.000,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79858 , factura 9038 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24

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:	15	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0032-2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ARPA MEDICAL S.A.S.	**NIT O C.C**		900.879.954-9	
Representante Legal:	ANDRES ARANGO JARAMILLO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	79.779.206
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 63.620.800,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 17.005.200	1 MES	21/06/2024	**20/07/2024**
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	1255	15/04/2024	**Registro Inicial**	31612	7/06/2024				
Disponibilidades Números de Adiciones	2481	16/07/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	35757	19/07/2024	**Adición 1:**	$ 15.019.200,00	**Prórroga 1:**	21/08/2024	20/08/2024
	3312	24/09/2024		42773	30/09/2024	**Adición 2:**	$ 16.975.200,00	**Prórroga 2:**	21/08/2024	31/08/2024
						Adición 3:		**Prórroga 3:**	01/09/2024	30/09/2024
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2024	31/10/2024
						Adición 5:		**Prórroga 5:**	01/11/2024	30/11/2024
						Valor Total:	**$ 48.999.600,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 (2023)	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

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**				
15	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ELEMETOS MEDICOS PARA 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	8647	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 3.362.400,00**	$ 3.362.400,00	$ 13.642.800,00	6,86%	
2	8648	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.839.200,00**	$ 6.201.600,00	$ 10.803.600,00	12,66%	
3	8649	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 2.820.000,00**	$ 9.021.600,00	$ 7.983.600,00	18,41%	
4	8650	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 453.600,00**	$ 9.475.200,00	$ 7.530.000,00	19,34%	
5	8651	05/07/2024	JULIO 2024.	**$ 5.544.000,00**	$ 15.019.200,00	$ 33.980.400,00	30,65%	adicion $ 15.019.200
6	8979	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.974.000,00**	$ 16.993.200,00	$ 32.006.400,00	34,68%	
7	8980	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.747.200,00**	$ 18.740.400,00	$ 30.259.200,00	38,25%	

8	8981	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.186.000,00**	$ 21.926.400,00	$ 27.073.200,00	44,75%	
9	8982	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 378.000,00**	$ 22.304.400,00	$ 26.695.200,00	45,52%	
10	8983	08/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 2.628.000,00**	$ 24.932.400,00	$ 24.067.200,00	50,88%	
11	9035	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.134.000,00**	$ 26.066.400,00	$ 22.933.200,00	53,20%	
12	9036	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 907.200,00**	$ 26.973.600,00	$ 22.026.000,00	55,05%	
13	9037	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 1.134.000,00**	$ 28.107.600,00	$ 20.892.000,00	57,36%	
14	9038	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 756.000,00**	$ 28.863.600,00	$ 20.136.000,00	58,91%	
15	9039	22/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.402.000,00**	$ 32.265.600,00	$ 16.734.000,00	65,85%	
16						$ 16.734.000,00		
TOTAL				**$ 32.265.600**	**$ 32.265.600**	**$ 16.734.000**	65,85%	

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	**TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 32.265.600,00**
Saldo por ejecutar	**DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 16.734.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**TREINTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 32.265.600,00**

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**
9039	**00/01/1900**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.402.000,00**
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 Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de entrada No 79835 , factura 9039 , 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 009 grado 05
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:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24