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:	3	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	O.C. 123 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**DISCOLMETS S.A.S**		**NIT O C.C**	**828.002.423-5**	
Representante Legal:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X C.E:**	7.727.146
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) DÍAS
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL				**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
		Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 48.301.207**	**Valor Inicial contrato:**	$ 48.301.207 UN (1) MES	05/09/2024	**04/10/2024**

Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3114	29/08/2024	**Registro Inicial**	41410	5/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.301.207,00**	**Fecha Terminación actual:**		04/10/2024
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**				
3	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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	FEBT 132594	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 13.524.338,00**	$ 13.524.338,00	$ 34.776.869,00	28,00%	
2	FEBT 132641	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 3.864.097,00**	$ 17.388.435,00	$ 30.912.772,00	36,00%	

3	FEBT 133615	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.864.096,00**	$ 21.252.531,00	$ 27.048.676,00	44,00%	
						$ 27.048.676,00		
TOTAL				**$ 21.252.531**	**$ 21.252.531**	**$ 27.048.676**	44,00%	

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	VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 21.252.531,00
Saldo por ejecutar	VEINTISIETE MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS 00/100 PESOS M/CTE	$ 27.048.676,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN 00/100 PESOS M/CTE	$ 21.252.531,00

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
FEBT 133615	01/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.864.096,00
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 del mes de Septiembre 2024, facturado en Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79350, FEBT 133615 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 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:	apoyocontratoshospitalizacion@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:	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	O.C. 123 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**DISCOLMETS S.A.S**		**NIT O C.C**	**828.002.423-5**	
Representante Legal:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X C.E:**	7.727.146
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	NOVENTA (90) DÍAS
				Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 48.301.207**	**Valor Inicial contrato:**	$ 48.301.207	UN (1) MES	05/09/2024	**04/10/2024**	
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3114	29/08/2024	**Registro Inicial**	41410	5/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.301.207,00**	**Fecha Terminación actual:**		04/10/2024
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**				
4	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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	FEBT 132594	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 13.524.338,00**	$ 13.524.338,00	$ 34.776.869,00	28,00%	
2	FEBT 132641	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 3.864.097,00**	$ 17.388.435,00	$ 30.912.772,00	36,00%	

3	FEBT 133615	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 3.864.096,00**	$ 21.252.531,00	$ 27.048.676,00	44,00%	
4	FEBT 133620	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	**$ 9.660.242,00**	$ 30.912.773,00	$ 17.388.434,00	64,00%	
5						$ 17.388.434,00		
TOTAL				**$ 30.912.773**	**$ 30.912.773**	**$ 17.388.434**	64,00%	

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	TREINTA MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE	$ 30.912.773,00
Saldo por ejecutar	DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 00/100 PESOS M/CTE	$ 17.388.434,00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES 00/100 PESOS M/CTE	$ 30.912.773,00

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
FEBT 133620	01/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.660.242,00
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 del mes de Septiembre 2024, facturado en Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79348, FEBT 133620 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 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:	apoyocontratoshospitalizacion@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:	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	O.C. 123 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**DISCOLMETS S.A.S**	**NIT O C.C**	**828.002.423-5**
Representante Legal:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** / **C.E:** 7.727.146
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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)**	**$ 48.301.207**	**Valor Inicial contrato:**	$ 48.301.207	UN (1) MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 05/09/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 04/10/2024	
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3114	29/08/2024	**Registro Inicial**	41410	5/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.301.207,00**	**Fecha Terminación actual:**		04/10/2024
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**				
5	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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	FEBT 132594	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 13.524.338,00**	$ 13.524.338,00	$ 34.776.869,00	28,00%	
2	FEBT 132641	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 3.864.097,00**	$ 17.388.435,00	$ 30.912.772,00	36,00%	

3	FEBT 133615	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 3.864.096,00	$ 21.252.531,00	$ 27.048.676,00	44,00%	
4	FEBT 133620	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 9.660.242,00	$ 30.912.773,00	$ 17.388.434,00	64,00%	
5	FEBT 133622	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 9.660.242,00	$ 40.573.015,00	$ 7.728.192,00	84,00%	
6	-			-		$ 7.728.192,00	-	
TOTAL				$ 40.573.015	$ 40.573.015	$ 7.728.192	84,00%	

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	CUARENTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINCE 00/100 PESOS M/CTE	$ 40.573.015,00
Saldo por ejecutar	SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 7.728.192,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINCE 00/100 PESOS M/CTE	$ 40.573.015,00

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
FEBT 133622	01/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.660.242,00
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 del mes de Septiembre 2024, facturado en Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79347, FEBT 133622 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 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:	apoyocontratoshospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co

Validating
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:	6	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	O.C. 123 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**DISCOLMETS S.A.S**		**NIT O C.C**	**828.002.423-5**	
Representante Legal:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X C.E:**	7.727.146
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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)**	**$ 48.301.207**	**Valor Inicial contrato:**	$ 48.301.207	UN (1) MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 05/09/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 04/10/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3114	29/08/2024	**Registro Inicial**	41410	5/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.301.207,00**	**Fecha Terminación actual:**		04/10/2024
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**				
6	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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	FEBT 132594	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 13.524.338,00**	$ 13.524.338,00	$ 34.776.869,00	28,00%	
2	FEBT 132641	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 3.864.097,00**	$ 17.388.435,00	$ 30.912.772,00	36,00%	

3	FEBT 133615	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 3.864.096,00	$ 21.252.531,00	$ 27.048.676,00	44,00%	
4	FEBT 133620	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 9.660.242,00	$ 30.912.773,00	$ 17.388.434,00	64,00%	
5	FEBT 133622	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 9.660.242,00	$ 40.573.015,00	$ 7.728.192,00	84,00%	
6	FEBT 134661	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 3.091.277,00	$ 43.664.292,00	$ 4.636.915,00	90,40%	
7						$ 4.636.915,00		
TOTAL				$ 43.664.292	$ 43.664.292	$ 4.636.915	90,40%	

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	CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 43.664.292,00
Saldo por ejecutar	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS QUINCE 00/100 PESOS M/CTE	$ 4.636.915,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100 PESOS M/CTE	$ 43.664.292,00

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
FEBT 134661	01/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.091.277,00
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 del mes de Septiembre 2024, facturado en Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79501, FEBT 134661 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 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:	apoyocontratoshospitalizacion@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.	O.C. 123 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/10/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**DISCOLMETS S.A.S**	**NIT O C.C**	**828.002.423-5**
Representante Legal:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X C.E:** 7.727.146
*** Objeto del Contrato u orden:**	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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)**	**$ 48.301.207**	**Valor Inicial contrato:**	$ 48.301.207	UN (1) MES	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 05/09/2024	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 04/10/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3114	29/08/2024	**Registro Inicial**	41410	5/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Valor Total:	**$ 48.301.207,00**	**Fecha Terminación actual:**		04/10/2024
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**				
7	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO - QUIRURGICOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICO PARA LOS USUARIOS 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	FEBT 132594	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 13.524.338,00**	$ 13.524.338,00	$ 34.776.869,00	28,00%	
2	FEBT 132641	18/09/2024	SEPTIEMBRE 2024,	**$ 3.864.097,00**	$ 17.388.435,00	$ 30.912.772,00	36,00%	

3	FEBT 133615	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 3.864.096,00	$ 21.252.531,00	$ 27.048.676,00	44,00%	
4	FEBT 133620	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 9.660.242,00	$ 30.912.773,00	$ 17.388.434,00	64,00%	
5	FEBT 133622	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 9.660.242,00	$ 40.573.015,00	$ 7.728.192,00	84,00%	
6	FEBT 134661	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 3.091.277,00	$ 43.664.292,00	$ 4.636.915,00	90,40%	
7	FEBT 134662	01/10/2024	OCTUBRE 2024.	$ 4.636.916,00	$ 48.301.208,00	-$ 1,00	100,00%	
	DVB015940	25/10/2024	OCTUBRE 2024.	-$ 1,00		$ 0,00		
TOTAL				$ 48.301.207	$ 48.301.208	$ 0	100,00%	

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	CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS OCHO 00/100 PESOS M/CTE	$ 48.301.208,00
Saldo por ejecutar	00/100 PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SIETE 00/100 PESOS M/CTE	$ 48.301.207,00

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
FEBT 134662 y DVB015940	01/10/2024 y 25/10/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.636.915,00
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 del mes de Septiembre 2024, facturado en Octubre 2024.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No. 79502, FEBT 134662 y Nota de Contabilidad DVB015940 (mayor valor cobrado) 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 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:	apoyocontratoshospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
08/11/24