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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

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

1. DATOS GENERALES

Tipo:	CONTRATO DE SUMINISTRO	**Número:**	OC 130 2024	**Vigencia:**	2024
Contratista:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN				
Identificación (CC – Nit):	828002423 5				
Representante Legal:	Addy Fernando Cortes Cubillos				
Supervisor del Contrato	Nombre:	PATRICIA CASTILLO TORRES			
	Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			

2. FECHAS RELEVANTES

Suscripción	*6/08/2024*
Inicio	*16/09/2024*
Cesión	*N/A*
Suspensión	*N/A*
Reinicio	*N/A*
Terminación	*15/10/2024*

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (indicar cantidad y unidad de tiempo)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	0 años 1 meses 0 dias	16/09/2024	15/10/2024
PLAZO TOTAL	*0 años 1 meses 0 dias*	*16/09/2024*	*15/10/2024*
PLAZO TOTAL EJECUTADO	*0 años 1 meses 0 dias*	*16/09/2024*	*15/10/2024*

4. VALOR

VALOR INICIAL	*$ 43.828.536*
VALOR ADICIÓNES	*$ 0*
VALOR TOTAL	*$ 43.828.536*

5. PAGOS

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

VALOR PAGOS EFECTUADOS	
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	*$ 19.477.313*
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	*$ 24.351.223*

4120

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

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

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	**VERIFICACIÓN**
COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	La supervisión deja constancia que *SE CUMPLIO CABALMENTE El OBJETO DEL CONTRATO*

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
1.MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS	**a)** La supervisión deja constancia que SE CUMPLIO CON LA ENTREGA DEL MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS OBJETO DEL CONTRATO.

ANEXO 1: Según comprobantes de entrada, el sistema de informacion de la Subred Dinamica gerencial y la recepcion tecnica que reposa en los almacenes de la subred.

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

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

La supervisión deja constancia que se cumplió a cabalidad con el objeto del contrato.

8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

El supervisor deja constancia que el contratista cumplio con lo contratado CONTRATAR LA COMPRA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS.

Para constancia se firma en Bogotá, en e 2024 del mes de octubre a los 30 dias

El supervisor / interventor,	
Nombre	*PATRICIA CASTILLO TORRES*
Cargo	*PROFESIONAL UNIVERSITARIO*

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

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

CERTIFICACION No:	**2**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No:	**OC 130 2024**	**FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA**	**29/10/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS**		**NIT O C.C**	**828002423 5**	
Representante Legal:	Addy Fernando Cortes Cubillos		**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 7.727.146 de Neiva
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A 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)**	**$ 175.314.144,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 43.828.536,00**	**UN (01) MES**	**16/09/2024**	**15/10/2024**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3174	4/09/2024	**Registro Inicial**	42578	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Valor Total:	**$ 43.828.536,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	COMPRA DE DISPOSITIVO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	NA	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION 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 DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	133747	2/10/2024	OCTUBRE DE 2024	$ 17.908.048,00	$ 17.908.048,00	$ 25.920.488,00	40,86%	
2	133761	2/10/2024	OCTUBRE DE 2024	$ 1.569.265,00	$ 19.477.313,00	$ 24.351.223,00	44,44%	
				$ 0,00	$ 19.477.313,00	$ 24.351.223,00	44,44%	
				$ 0,00	$ 19.477.313,00	$ 24.351.223,00	44,44%	
				$ 0,00	$ 19.477.313,00	$ 24.351.223,00	44,44%	
				$ 0,00	$ 19.477.313,00	$ 24.351.223,00	44,44%	
				$ 0,00	$ 19.477.313,00	$ 24.351.223,00	44,44%	
	TOTAL			$ 19.477.313	$ 19.477.313	$ 24.351.223	44,44%	

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	DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE	$ 19.477.313,00
Saldo por ejecutar	VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE	$ 24.351.223,00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/VTE	$ 19.477.313,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO, DD/MM/AAAA
133761	2/10/2024
VALOR A PAGAR, LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.569.265,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la orden de compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la orden de compra , dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en la orden de compra .

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura y Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA CASTILLO TORRES
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Bogotá D.C., Noviembre 21 del 2024

Para: **PRESUPUESTO**

De: **PATRICIA CASTILLO TORRES**
Profesional Universitario – Código 219, grado 27.

Asunto: **REINTEGRO PRESUPUESTO OC 130 2024**

Cordial saludo,

En mi calidad de supervisora de la Orden de Compra No. 130-2024, solicito su colaboración para realizar el reintegro al presupuesto del saldo no ejecutado de la misma, por un valor de $24.351.223.

Adjunto a la presente los soportes correspondientes.

Agradezco de antemano su atención y pronta colaboración en este asunto.

Cordialmente,

PATRICIA CASTILLO TORRES
Profesional Universitario Código 219 Grado 27
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

Se anexa : 2 Folios