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.	3	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 133 2024	**FECHA DEL INFORME :**	02/12/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS	**NIT O C.C**	**900124455-5**	
Representante Legal:	CLAUDIA PATRICIA VELOZA ROBAYO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52032589 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 5,865,000.00**	**UN (1) MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** **16/09/2024**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** **15/10/2024**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3174	04/07/2024	**Registro Inicial**	42581	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 5,865,000.00**	**Fecha Terminación actual:**		**15/10/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**		4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**				
	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**				
3	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI:** X	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** X **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI:** X	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	BOFE 98717	24/09/2024	SEPTIEMBRE DE 2024	$ 1,530,000.00	$ 1,530,000.00	$ 4,335,000.00	26.09%	
2	BOFE 100450	10/10/2024	OCTUBRE DE 2024	$ 255,000.00	$ 1,785,000.00	$ 4,080,000.00	30.43%	
3	BOFE 104472	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 1,275,000.00	$ 3,060,000.00	$ 2,805,000.00	52.17%	
						$ 2,805,000.00		
						$ 2,805,000.00		
						$ 2,805,000.00		
TOTAL				**$ 3,060,000**	**$ 3,060,000**	**$ 2,805,000**	52.17%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO			
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**	
Valor ejecutado	TRES MILLONES SESENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$	3,060,000.00
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL 00/100 PESOS M/CTE	$	2,805,000.00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES SESENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$	3,060,000.00

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**
BOFE 104472	**15/11/2024**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1,275,000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión.** **Se aclará que, la cantidad de 50 unidades del insumo médico quirúrgico contratado a saber esparadrapo elastico adhesivo de 10 cm x 10 m, ingreso dentro del plazo de ejecución de la Orden de Compra N° OC 133 2024, a través de la remisión de entrada N°0000069245 del 25/09/2024 (ver documento adjunto), legalizada hasta 26/11/2024 con la factura N°BOFE 104472.** **Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.**

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000080613, factura N°BOFE 104472, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE**
C.C. No.	**52.325.314 DE BOGOTÁ**
CARGO/PERFIL	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
AREA DE UBICACIÓN	**INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO**
Correo Electronico:	**supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co**
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE**
AREA DE UBICACIÓN	**INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO**
Correo Electronico:	**supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co**

Valentina
04/12/24

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 No.	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 133 2024	**FECHA DEL INFORME :**	02/12/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS	**NIT O C.C**	900124455-5	
Representante Legal:	CLAUDIA PATRICIA VELOZA ROBAYO	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52032589 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 5,865,000.00**	**UN (1) MES**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									16/09/2024	15/10/2024
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3174	04/07/2024	**Registro Inicial**	42581	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 5,865,000.00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**			**Código(S) Rubro(S)**	4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**				
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
4	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	BOFE 98717	24/09/2024	SEPTIEMBRE DE 2024	$ 1,530,000.00	$ 1,530,000.00	$ 4,335,000.00	26.09%	
2	BOFE 100450	10/10/2024	OCTUBRE DE 2024	$ 255,000.00	$ 1,785,000.00	$ 4,080,000.00	30.43%	
3	BOFE 104472	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 1,275,000.00	$ 3,060,000.00	$ 2,805,000.00	52.17%	
4	BOFE 104474	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 765,000.00	$ 3,825,000.00	$ 2,040,000.00	65.22%	
						$ 2,040,000.00		
						$ 2,040,000.00		
TOTAL				**$ 3,825,000**	**$ 3,825,000**	**$ 2,040,000**	65.22%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,825,000.00
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES CUARENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 2,040,000.00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 3,825,000.00

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
BOFE 104474	15/11/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 765,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Se aclará que, la cantidad de 30 unidades del insumo médico quirúrgico contratado a saber esparadrapo elastico adhesivo de 10 cm x 10 m, ingreso dentro del plazo de ejecución de la Orden de Compra N° OC 133 2024, a través de la remisión de entrada N°0000069293 del 30/09/2024 (ver documento adjunto), legalizada hasta 30/11/2024 con la factura N°BOFE 104474. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000080612, factura N°BOFE 104474, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
04/12/24

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 No.	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 133 2024	**FECHA DEL INFORME :**	02/12/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS	**NIT O C.C**	**900124455-5**	
Representante Legal:	CLAUDIA PATRICIA VELOZA ROBAYO	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52032589 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	Noventa (90) Dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		**Valor Inicial contrato:**	**$ 5,865,000.00**	**UN (1) MES**		**16/09/2024**	**15/10/2024**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3174	04/07/2024	**Registro Inicial**	42581	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 5,865,000.00**	**Fecha Terminación actual:**		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO**		**Código(S) Rubro(S)**		4245010401	**Validación Tope Máximo del Contrato**				
	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**				
5	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	**No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA**	**PERIODO FACTURADO**	**VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo**	**ACUMULADO EJECUTADO**	**SALDO**	**% EJECUCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1	BOFE 98717	24/09/2024	SEPTIEMBRE DE 2024	$ 1,530,000.00	$ 1,530,000.00	$ 4,335,000.00	26.09%	
2	BOFE 100450	10/10/2024	OCTUBRE DE 2024	$ 255,000.00	$ 1,785,000.00	$ 4,080,000.00	30.43%	
3	BOFE 104472	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 1,275,000.00	$ 3,060,000.00	$ 2,805,000.00	52.17%	
4	BOFE 104474	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 765,000.00	$ 3,825,000.00	$ 2,040,000.00	65.22%	
5	BOFE 104475	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 1,020,000.00	$ 4,845,000.00	$ 1,020,000.00	82.61%	
						$ 1,020,000.00		
	TOTAL			**$ 4,845,000**	**$ 4,845,000**	**$ 1,020,000**	82.61%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 4,845,000.00
Saldo por ejecutar	UN MILLON VEINTE MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 1,020,000.00
Valor total certificado (Acumulado)	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 4,845,000.00

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
BOFE 104475	15/11/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1,020,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Se aclará que, la cantidad de 40 unidades del insumo médico quirúrgico contratado a saber esparadrapo elastico adhesivo de 10 cm x 10 m, ingreso dentro del plazo de ejecución de la Orden de Compra N° OC 133 2024, a través de la remisión de entrada N°0000069436 del 10/10/2024 (ver documento adjunto), legalizada hasta 26/11/2024 con la factura N°BOFE 104475. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000080574, factura N°BOFE 104475, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
04/12/24

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 No.	6	INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 133 2024	FECHA DEL INFORME :	02/12/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA SAS		NIT O C.C	900124455-5	
Representante Legal:	CLAUDIA PATRICIA VELOZA ROBAYO		Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	52032589 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			FORMA DE PAGO	Noventa (90) Dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		Valor Inicial contrato:	$ 5,865,000.00	UN (1) MES	16/09/2024	15/10/2024
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	3174	04/07/2024	Registro Inicial	42581	16/09/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 5,865,000.00	Fecha Terminación actual:		15/10/2024
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO		Código(S) Rubro(S)	4245010401		Validación Tope Máximo del Contrato				
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCIÓN 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 MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	BOFE 98717	24/09/2024	SEPTIEMBRE DE 2024	$ 1,530,000.00	$ 1,530,000.00	$ 4,335,000.00	26.09%	
2	BOFE 100450	10/10/2024	OCTUBRE DE 2024	$ 255,000.00	$ 1,785,000.00	$ 4,080,000.00	30.43%	
3	BOFE 104472	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 1,275,000.00	$ 3,060,000.00	$ 2,805,000.00	52.17%	
4	BOFE 104474	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 765,000.00	$ 3,825,000.00	$ 2,040,000.00	65.22%	
5	BOFE 104475	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 1,020,000.00	$ 4,845,000.00	$ 1,020,000.00	82.61%	
6	BOFE 104476	15/11/2024	NOVIEMBRE DE 2024	$ 1,020,000.00	$ 5,865,000.00	$ 0.00	100.00%	
TOTAL				$ 5,865,000	$ 5,865,000	$ 0	100.00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 5,865,000.00
Saldo por ejecutar	00/100 PESOS M/CTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 5,865,000.00

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
BOFE 104476	15/11/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1,020,000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra, como Supervisora manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, de la citada orden de compra, según la factura relacionada en esta certificación y la lista de chequeo cumplimiento obligaciones especificas realizada por el apoyo técnico a la supervisión. Se aclará que, la cantidad de 40 unidades del insumo médico quirúrgico contratado a saber esparadrapo elastico adhesivo de 10 cm x 10 m, ingreso dentro del plazo de ejecución de la Orden de Compra N° OC 133 2024, a través de la remisión de entrada N°0000069250 del 25/09/2024 (ver documento adjunto), legalizada hasta 26/11/2024 con la factura N°BOFE 104476. Que los valores facturados por el proveedor corresponden a los pactados en la orden de Compra.

ANEXOS: Comprobante de entrada N°00000000080575, factura N°BOFE 104476, certificado de aportes parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
C.C. No.	52.325.314 DE BOGOTÁ
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co

Valentina
04/12/24