SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
SUBGERENCIA CORPORATIVA

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

AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 4168

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CODIGO: 2264110014 **AÑO:** 2024

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **LUIS OSCAR GALVES MATEUS**
NOMBRE: **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

OBJETO CDP: ADICION N°1 Y PRORROGA N°1 AL CONTRATO 02 BS 0052 2024 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMNISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP - (AYUDAS TECNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL - CONVENIO 008/2023 LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO - CONVENIO 332/2023 LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE - CONVENIO 948/2023 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 1.000.000.000,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
D	4245010401	10	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	$ 227.787.910,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 227.787.910,00
				TOTAL:		$ 227.787.910,00	$ 227.787.910,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 227.787.910,00 DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 10/12/2024 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2024

RONALDPS

Ronald José Payares S

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO **Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43**

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

Usuario: 1016109826

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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 RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	2024-11-29

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD	
Objeto:	ADICIÓN No. 1 Y PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02- BS- 052- 2024, PROVEEDOR PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S., CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL (CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 332/2023, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 008/2023 LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO Y CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 948/2023 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL).	
Rubro presupuestal Código y nombre:	4245010401 MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	
Valor Solicitado en números		**$ 227.787.910**
Valor Solicitado en letras	DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE	

FIRMAS	**Nombre y firma. Dirección Financiera:**	**SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO** **DIRECTOR FINANCIERO**
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**MARYURY DIAZ CESPEDES** **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**LORENZA BECERRA CAMARGO** **DIRECTORA DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD**
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	**direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co**
	Nombre y firma de quien elabora	**MONICA NATALIA TORRES CHAVES** **PROFESIONAL ESPECIALIZADO**
	Correo electrónico de quien elabora	uel@subredcentrooriente.gov.co

NOTA 1: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2864
CDP: 4168

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 CONTRATACIÓN FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 07 FECHA: 2024-06-07

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2024-11-29	**No Contrato:**	02-BS-052-2024

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.**
Objeto:	ADICIÓN No. 1 Y PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02- BS- 052- 2024 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL

Adición:	X		**Valor:**	227.787.910
Prorroga:	X		**Tiempo:**	HASTA EL 31 DE MARZO DE 2025
Otro (*)				

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Otrosí de adición y prórroga al Contrato de Suministro No. 02-BS-052-2024 cuyo objeto tiene relación con el suministro de los dispositivos de asistencia personal- ayudas técnicas, de los convenios y contrato interadministrativos suscritos con los Fondos de Desarrollo Local (FDL).

El saldo actual del contrato, teniendo en cuenta las facturas radicadas en almacén de la Subred es de $74.949.440, el cual corresponde a dispositivos de asistencia personal pendientes de entrega y facturación de las localidades de San Cristobal y Rafael Uribe Uribe, programados para el mes de diciembre de 2024.

La fecha de terminación del contrato es el día 31 de diciembre de 2024.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

El día 21 de agosto del año en curso, se inició la ejecución del Contrato de suministro con el proveedor PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S., el cual cuenta con el saldo mencionado y requiere una adición de $227.787.910 por las siguientes consideraciones:

1) Con el valor inicial del contrato, se atendieron las necesidades de los Dispositivos de Asistencia Personal de los Convenios Interadministrativos suscritos con los Fondos de Desarrollo Local de Antonio Nariño, La Candelaria, Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, así como del Contrato Interadministrativo suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal.

2) Con el fin de atender las necesidades de Dispositivos de Asistencia Personal de aproximadamente 190 personas con Discapacidad de las localidades de Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristobal, se hace necesario adelantar la prórroga y adición al contrato de suministros, para garantizar la adquisición y entrega de estos elementos, impactando de manera positiva en la calidad de vida de vida de estos usuarios.

Conforme a los párrafos precedentes en mi condición de supervisora del CONTRATO DE SUMINISTRO No 02-BS-052-2024 proveedor PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S., considero técnicamente procedente solicitar una adición y prórroga que permita atender las necesidades identificas en el marco del Convenio Interadministrativo No 332 de 2023, Convenio Interadministrativo No 008/2023 y del Contrato Interadministrativo No 948 de 2023.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	**MONICA NATALIA TORRES CHAVES**	**Profesional Especializado**	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	**LORENZA BECERRA CAMARGO**	**Directora Gestión Integral del Riesgo en Salud**	

El Supervisor declara con la firma del presente documento haber revisado la información que justifica la modificación solicitada y declara que es cierta y coherente con el seguimiento a la ejecución del contrato y las obligaciones establecidas en el Manual de Contratación vigente para posterior aprobación de la Ordenación del Gasto y Vb de la Dirección de Contratación

Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	**LORENZA BECERRA CAMARGO**	**Directora Gestión Integral del Riesgo en Salud**	
Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo: Nombre, Cargo y firma	**MARYURY DIAZ CESPEDES**	**Subgerente de Servicios de Salud**	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS**	**Agente Especial Interventor**	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

Nota: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho Acto Administrativo el Agente Especial Interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos de bienes y servicios durante la vigencia de la citada resolución o aquellas que la complemente, aclare o modifique.

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: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	10	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0052-2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	29/11/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PRAXIS DISEÑO INDUSTRIAL S.A.S.	NIT O C.C	900.514.360-8		
Representante Legal:	OCTAVIO CARRILLO DIAZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	79.391.697	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DAP- (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL		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)**	$ 2.213.136.640,00	Valor Inicial contrato:	$ 553.284.160,00	Plazo	21/08/2024	31/12/2024
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	1181, 1182, 1183, 1184, 1185.	5/04/2024	Registro Inicial	40195, 40196, 40197, 40198, 40199.	12/08/2024					
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:	$ 553.284.160,00	Fecha Terminación actual:		31/12/2024

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	Código(S) Rubro(S)	4245010401	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	1. Entregar los Dispositivos de Asistencia Personal teniendo en cuenta las medidas de cada usuario, las especificaciones técnicas del presente documento con la calidad y optimos acabados. No se aceptan DAP que no cumplan con las especificaciones definidas en este estudio y que no se entreguen a satisfacción del usuario beneficiario. Los Dispositivos de Asistencia Personal se deben entregar a la profesional encargada del Convenio, previa concertación del dia, hagar y hora para hacer la revisión técnica. 3. Contramarcar con plaquetas en aluminio sublimadas y remachadas en sillas de ruedas, sillas sanitarias y camas hospitalarias, con la siguiente información: logos, número Convenio y vigencia según información que entrega la Subred. Adicionalmente las sillas de ruedas se deben contramarcar con técnica de Screen en los espaldares de las sillas a dos tintas.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:

	4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte días contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.							
10	6. Realizar verificación de medidas en los casos que técnicamente sean necesarios y apoyar los talleres de socialización y entrega de Dispositivos de Asistencia Personal con la capacitación y/o entrenamiento en el funcionamiento, manejo y cuidado de los Dispositivos a entregar	9CVV01-05						
	10. Entregar de garantía a los Dispositivos de Asistencia Personal con la siguiente información: Nombre y número del Convenio, vigencia y localidad. adicionalmente nombre del usuario y del cuidador, número de placa, valor del elemento, aspectos que cubre y que no cubre la garantía, dirección de atención del proveedor.							
	11. Entregar manual al usuario que contenga información básica del Dispositivo, recomendaciones de seguridad, limpieza y desinfección, para el uso adecuado del mismo y copia de la garantía para cada Dispositivo entregado por usuario.							
	14. Concretar previamente la entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal con las facilitadoras locales de cada convenio, para las cuales se debe presentar una relación escrita de los elementos a entregar.							

				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 CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: 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	PR 4620	11/09/2024	sept-24	**$ 121.702.300,00**	$ 121.702.300,00	$ 431.581.860,00	22,00%	Factura No PR 4620, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
2	PR 4621	11/09/2024	sept-24	**$ 18.135.450,00**	$ 139.837.750,00	$ 413.446.410,00	25,27%	Factura No PR 4621, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	PR 4643	1/10/2024	oct-24	**$ 18.709.400,00**	$ 158.547.150,00	$ 394.737.010,00	28,66%	Factura No PR 4643, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181
4	PR 4660	15/10/2024	oct-24	**$ 58.998.900,00**	$ 217.546.050,00	$ 335.738.110,00	39,32%	Factura No PR 4660, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
5	PR 4661	15/10/2024	oct-24	**$ 19.563.280,00**	$ 237.109.330,00	$ 316.174.830,00	42,85%	Factura No PR 4661, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
6	PR 4662	15/10/2024	oct-24	**$ 7.795.500,00**	$ 244.904.830,00	$ 308.379.330,00	44,26%	Factura No PR 4662, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
7	PR 4663	15/10/2024	oct-24	**$ 9.318.140,00**	$ 254.222.970,00	$ 299.061.190,00	45,95%	Factura No PR 4663, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
8	PR 4665	17/10/2024	oct-24	**$ 420.000,00**	$ 254.642.970,00	$ 298.641.190,00	46,02%	Factura No PR 4665, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
9	PR 4667	21/10/2024	oct-24	**$ 145.241.100,00**	$ 399.884.070,00	$ 153.400.090,00	72,27%	Factura No PR 4667, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
10	PR 4668	21/10/2024	oct-24	**$ 45.428.550,00**	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	80,49%	Factura No PR 4668, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Contrato Interadministrativo No 948/2023, localidad San Cristóbal. CDP No 1185.
11	NC NCCL 47	5/11/2024	nov-24	**-$ 18.135.450,00**	$ 427.177.170,00	$ 126.106.990,00	77,21%	Nota crédito NCCL 47, sobre la factura PR 4621, dado que la factura radicada no traía el discriminado del valor del IVA.

12	PR 4687	5/11/2024	nov-24	**$ 18.135.450,00**	$ 445.312.620,00	$ 107.971.540,00	80,49%	Factura No PR 4687, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
13	PR 4719	22/11/2024	nov-24	**$ 12.320.000,00**	$ 457.632.620,00	$ 95.651.540,00	82,71%	Factura No PR 4719, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181
14	PR 4720	22/11/2024	nov-24	**$ 20.702.100,00**	$ 478.334.720,00	$ 74.949.440,00	86,45%	Factura No PR 4720, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
TOTAL				**$ 478.334.720**	**$ 478.334.720**	**$ 74.949.440**	86,45%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR HA CUMPLIDO CON LAS ENTREGAS DE LOS ELEMENTOS SOLICITADOS.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE 00/100	$ 478.334.720
Saldo por ejecutar	SETENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00/100	$ 74.949.440
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE 00/100	$ 478.334.720

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
PR 4720	22/11/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 20.702.100,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No PR 4720, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184

ANEXOS: Factura, planilla y certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales por parte proveedor.
Acta de verificación por parte del equipo técnico y comprobante de entrada a almacén de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENZA BECERRA CAMARGO
C.C. No.	23556631
CARGO/PERFIL	Directora de Gestión Integral del Riesgo en Salud
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direccongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	CENTRO DE SALUD LAS CRUCES
CORREO ELECTRONICO	uel@subredcentrooriente.gov.co

