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: 4169

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 0051 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	$ 772.212.090,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 772.212.090,00
				TOTAL:		$ 772.212.090,00	$ 772.212.090,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 772.212.090,00 SETECIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL NOVENTA 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

Usuario: 1016109826

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

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-051-2024, PROVEEDOR ENTIS LABORATORIO ORTOPÉDICO 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 Y CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 948/2023 LOCALIDAD SAN CRISTOBAL).	
Rubro presupuestal Código y nombre:	4245010401 MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	
Valor Solicitado en números		**$ 772.212.090**
Valor Solicitado en letras	SETECIENTOS SETENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL NOVENTA 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	ucl@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.

2863

CDP: 4169

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-051-2024

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**ENTIS LABORATORIO ORTOPÉDICO S.A.S.**
Objeto:	ADICIÓN No. 1 Y PRÓRROGA No. 1 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02- BS- 051- 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:**	772.212.090
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-051-2024 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 $1.750.507.180, 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 ENTIS LABORATORIO ORTOPÉDICO S.A.S., el cual cuenta con el saldo mencionado y requiere una adición de $772.212.090 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 240 personas con Discapacidad de las localidades de Rafael Uribe Uribe 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-051-2024 proveedor ENTIS LABORATORIO ORTOPÉDICO 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 y del Contrato Interadministrativo No 948 de 2023.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	MONICA NATALIA TORRES CHAVES	**Profesional Especializado**	Monica Torres
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.	6	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-051-2024	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	29/11/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ENTIS LABORATORIO ORTOPEDICO S.A.S.	NIT O C.C	830.147.758-7		
Representante Legal:	CARLOS RAUL MARIN	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	79.252.835	
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) dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 12.140.571.888,00	Valor Inicial contrato:	$ 3.035.142.972,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 21/08/2024	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 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	40362, 40363, 40364, 40365 y 40366	17/08/2024					
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:		
						Modificacion 10		Prórroga 6:		
						Adición 6:		Prórroga 7:		
						Adición 7:		Prórroga 8:		
						Adición 8:		Prórroga 9:		
						Adición 9:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 3.035.142.972,00	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, lugar y hora para hacer la revisión técnica.		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
	2. Realizar las pruebas individuales de adaptación y/o ajuste que requiera cada Dispositivo de Asistencia Personal - ayuda técnica y verificar la toma de medidas y/o moldes previos a la elaboración de sillas de ruedas neurológicas, sillas semideportivas/ejecutivas, calzado ortopédico; para entregar dispositivos que cumplan con las caracteristicas técnicas y de prescripción dada por la Subred Centro Oriente. ESE.						
	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 listas.						
	4.Entregar los DAP que no requieren elaboración según medidas antropométricas en un plazo máximo de veinte dias contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						
	5. Entregar las Sillas de Ruedas y Calzado ortopédico en un plazo no mayor a cuarenta (40) dias, contados a partir de la entrega de la lista de prescripciones.						

6	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 7. Garantizar el transporte para la entrega e instalación de Dispositivos de Asistencia personal como colchonos anti escaras, sillas de ruedas neurológicas, barras de sujeción y camas hospitalarias en el domicilio de cada uno de los usuarios. Asegurando el acompañamiento de una persona con el conocimiento técnico de la instalación de estos dispositivos. Para el caso de las camas hospitalarias, se debe garantizar el transporte con capacidad para el traslado de mínimo 4 camas en una jornada. 8. Entregar bolsas en tela, de diferentes tamaños, acorde a lo solicitado por cada Facilitadora Local, de color institucional, contramarcadas con los logos de la Subred y las alcaldías, las cuales serán requeridas para hacer entrega de los Dispositivos de Asistencia Personal para personas con discapacidad Visual y Discapacidad Cognitiva. 9. Realizar durante la entrega y entrenamiento con el beneficiario, las pruebas de funcionalidad, estabilidad y calidad del elemento, según clase y complejidad, toda vez que el elemento debe cumplir fielmente con los criterios mínimos para la adaptación de los dispositivos entregados. 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.	9CVV01-03						
				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	FE 2112	17/10/2024	oct-24	**$ 250.565.326,00**	$ 250.565.326,00	$ 2.784.577.646,00	8,26%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
2	FE 2121	22/10/2024	oct-24	**$ 496.927.852,00**	$ 747.493.178,00	$ 2.287.649.794,00	24,63%	Factura No FE 2121, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
3	FE 2137	6/11/2024	nov-24	**$ 147.073.200,00**	$ 894.566.378,00	$ 2.140.576.594,00	29,47%	Factura No FE 2137, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.
5	FE 2161	12/11/2024	nov-24	**$ 52.688.049,00**	$ 947.254.427,00	$ 2.087.888.545,00	31,21%	Factura No FE 2161, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 286/2023, localidad La Candelaria. CDP No 1182.
4	FE 2189	22/11/2024	nov-24	**$ 389.451.114,00**	$ 1.136.944.292,00	$ 1.898.198.680,00	37,46%	Factura No FE 2189, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 332/2023, localidad Rafael Uribe Uribe. CDP No 1184
5	FE 2190	22/11/2024	nov-24	**$ 138.291.500,00**	$ 1.275.235.792,00	$ 1.759.907.180,00	42,02%	Factura No FE 2112, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 0593/2023, localidad Santa Fe. CDP No 1183.
6	FE 2193	22/11/2024	nov-24	**$ 9.400.000,00**	$ 1.284.635.792,00	$ 1.750.507.180,00	42,33%	Factura No FE 2193, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.

TOTAL				$ 1.484.397.041	$ 1.284.635.792	$ 1.750.507.180	42,33%	

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 NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MILLARDO CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y UN 00/100	$ 1.484.397.041
Saldo por ejecutar	UN MILLARDO SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS SIETE MIL CIENTO OCHENTA 00/100	$ 1.750.507.180
Valor total certificado (Acumulado)	UN MILLARDO DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 1.284.635.792

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
FE 2193	22/11/2024
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.400.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Se certifica la factura No FE 2193, correspondiente a los Dispositivos de Asistencia Personal del Convenio Interadministrativo No 008/2023, localidad Antonio Nariño. CDP No 1181.

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	direccionGestionriesgos@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