1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO Nº 6746-2022		
FECHA DEL INFORME	28/05/2024	
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	
CONTRATISTA	**NIPRO MEDICAL CORPORATION**	**Nit No. 830.117.139-1**
OBJETO	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y UN PESOS ($28.834.081) M/CTE	
Nº C.D.P Y FECHA	**605 DEL 01 DE MARZO DE 2022**	
Nº R.P. Y FECHA	**18567 DEL 11 DE ABRIL DE 2022**	
RUBRO PRESUPUESTAL (NOMBRE)	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	CÓDIGO 4245010401
PLAZO INICIAL	TRES (3) MESES	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	11 DE ABRIL DE 2022	
FECHA DE INICIO	20 DE ABRIL DE 2022	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	19 DE JULIO DE 2022	
SUPERVISOR	CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA	

1.1 MODIFICACIONES CONTRACTUALES
PRORROGA, ADICIÓN, PRÓRROGA Y ADICIÓN, MODIFICACIÓN, SUSPENSIÓN, ETC.
(Describa en orden cronológico cada una de las modificaciones contractuales e inserte la tabla cuantas veces sea necesario)

TIPO DE MODIFICACIÓN Y Nº	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	1				
PLAZO DE LA PRÓRROGA	UN (1) MES y ONCE DIAS				
DESDE Y HASTA	DESDE EL 20 DE JULIO DE 2022 HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2022				
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	22 DE JUNIO DE 2022				
TIPO DE MODIFICACIÓN Y Nº	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	2	**1**			
PLAZO DE LA PRÓRROGA	DOS (2) MESES				
DESDE Y HASTA	DESDE EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2022				
VALOR ADICIONADO (LETRAS Y NÚMERO)	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) M/CTE				
Nº CDP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	1665 DEL 22 DE AGOSTO DE 2022				
Nº RP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	33008 DEL 31 DE AGOSTO DE 2022				

FECHA DE APROBACION (SECOP II)	31 DE AGOSTO DE 2022
FECHA FINAL DEL CONTRATO	**31 DE OCTUBRE DE 2022**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA Y UN PESOS ($58.834.081) M/CTE**

2. INFORME DE EJECUCIÓN

A continuación, se describe detalladamente las obligaciones contractuales y su cumplimiento a saber:

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	CUMPLIO SI / NO
Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, realizar auditoría técnica a sus instalaciones con el fin de verificar la eficiente ejecución del presente proceso. El hallazgo por parte del equipo de Auditoria de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento y conservación del dispositivo o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente con quien se utiliza el dispositivo o insumos, será motivo de investigación por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, quien tomará las decisiones según corresponda en cada caso	**SI**
Realizar la entrega por parte del contratista de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos de mutuo acuerdo en la fecha, lugar, y hora coordinada con el Supervisor del presente proceso	**SI**
Cumplir con el suministro oportuno y completo de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas, siempre y cuando EL CONTRATISTA cuente con el inventario en los términos de la Oferta presentada	**SI**
Realizar los cambios que sean necesarios cuando los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos que no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del presente proceso o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad, siempre y cuando se cuente con el Inventario, en caso de no contar se informará la fecha en la que se disponga de los insumos."	**SI**
Asumir durante el periodo contractual la garantía y el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos que resulten con fallas de calidad o con defectos de fábrica	**SI**
Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el supervisor del presente proceso.	**SI**
Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del presente proceso, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos para efectuar las pruebas o verificaciones que sean del caso.	**SI**
Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a través del personal idóneo que este designe.	**SI**
Entregar los productos ofrecidos en su propuesta, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la entrega del cuadro de distribución previa legalización del contrato, y en todas las distribuciones ordenadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**SI**
Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos en el lugar que solicite el supervisor del presente contrato	**SI**

Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante. Entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y Número del Registro Sanitario.	**SI**
Entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y número del Registro Sanitario.	**SI**
Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del presente proceso.	**SI**
Atender con un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas, las solicitudes eventuales o imprevistos que lo requiera, siempre que se cuente con personal y disponibilidad de inventario	**SI**
Suministrar las fichas técnicas y los Registros Sanitarios de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (No se aceptarán ofertas de Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos que no posean Registro Sanitario o que tengan registro vencido.)	**SI**
Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos solicitados, según la normatividad vigente y que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos solicitados por el supervisor del presente contrato	**SI**
Cambiar los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. requieran de acuerdo a sus necesidades. Para lo anterior, se dará aviso con una antelación de mínimo tres (3) meses	**SI**
Entregar durante la ejecución del presente proceso, los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas en la oferta, siempre y cuando se tenga inventario y disponibilidad por fabrica; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación al supervisor del presente proceso. Para el cumplimiento con los requisitos técnicos solicitados.	**SI**
Informar al supervisor del presente proceso sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto del proceso. Previos del presente proceso o que presenten defectos en su empaque primario y secundario de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, con una fecha de vencimiento inferior a la requerida en los términos o condiciones, que presenten defectos en su empaque primario y secundario	**SI**
Presentar un listado de la(s) bodega(s) de las cuales vaya a distribuir Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, este listado contendrá: Dirección, teléfono, persona de contacto y vehículos de distribución	**SI**
Presentar carta del representante legal en la cual se compromete a recibir y cambiar de forma inmediata los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos que de forma eventual o esporádica sean recibidos por parte de la Subred Integrada	**SI**
Exonerar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., las Partes, sus administradores, directores, empleados, accionistas y colaboradores, solo responderán por los daños directos que le sean directamente imputables derivados del presente contrato, hasta el 100% del valor del ítem que genero la responsabilidad de la parte y relacionados con la relación comercial directa con el cliente. Las Partes no responderán en ningún momento por concepto daños indirectos, consecuenciales o lucro cesante	**SI**
La adquisición de dispositivos e insumos médico quirúrgicos a que se refiere este contrato, será realizada por el contratista, a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa. Queda expresamente consignado que el presente contrato no genera vinculo ni relación laboral alguna entre las partes contratantes.	**SI**
En caso de requerimientos o demandas que por algún tipo de afectación a la vida o a la salud de los pacientes o personal de salud, el proponente deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto del dispositivo médico quirúrgico a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**SI**

El contratista establecerá mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del presente contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes.	**SI**
Si durante la ejecución del presente contrato la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá o el INVIMA revoca la certificación para distribuir el insumo, el contratista deberá reportarlo por escrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial	**SI**
El contratista deberá (de ser el caso) suscribir el contrato de comodato en el evento en el cual los insumos y/o dispositivos objeto del contrato requieran de este apoyo tecnológico	**SI**
Mantener los precios durante la ejecución del contrato y seis (06) meses más. El cual se contará a partir del acta de adjudicación	**SI**
Presentar la carta de comercialización vigente	**SI**
El contratista se obliga para con Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a entregar los insumos a contratar en las bodegas establecidas, según sea el caso y según se haya solicitado, de acuerdo con el cronograma de entregas o las solicitudes de entrega	**SI**
Los productos a entregar deberán guardar identidad y congruencia con las características técnicas de los insumos ofertados y evaluados del contrato, de lo contrario podrán ser rechazados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a costo del proponente	**SI**
Se inspeccionará la entrega de acuerdo con el protocolo de recepción técnica establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**SI**
Las entregas deberán realizarse de acuerdo al cronograma de entrega establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**SI**
El contratista deberá adjuntar por cada entrega la siguiente documentación: a. Factura en original y tres (3) copias, de acuerdo con las condiciones de facturación consignadas en el presente contrato. b. La factura debe venir en original y copia y contener: fecha con día hábil de recepción, número de documento, razón social, NIT, número y vigencia del contrato descripción del producto (lote, fecha de vencimiento y número de registro sanitario si aplica), valor unitario, valor total e impuesto para documentos que lo requieran la información de lote, fecha de vencimiento y registro sanitario se puede aceptar en documento anexo. c. La facturación de los productos debe ser por unidad de medida, no por unidad de empaque. d. INVIMA vigente, si el INVIMA se encuentra en renovación se solicita carta aclaratoria. e. Carta de compromiso de cambio en caso de que no cumpla con fechas pactadas. f. Las notas crédito se deben remitir inmediatamente por correo electrónico en caso de cualquier devolución o error de factura. g. Certificado de paz y salvo de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales. h. El contratista deberá conciliar la ejecución mensualmente con el supervisor del presente contrato.	**SI**
Garantizar la calidad y la disponibilidad de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos y aquellos que la modifiquen en el desarrollo del presente contrato, incluidos aquellos que requieren algún tratamiento especial o son dispositivos e insumos médico quirúrgicos y el cumplimiento de la normatividad vigente en lo que respecta a registro sanitario del INVIMA. Las modificaciones que se presenten serán informadas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, quien aceptará ampliación o modificación de los listados de Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos si esta situación llega a darse durante la ejecución del presente contrato	**SI**
El contratista realizará directamente la entrega de los dispositivos e insumos médico quirúrgicos a los diferentes puntos de atención de las Unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, en caso que así se requiera, de acuerdo al pedido consolidado y autorizado por el supervisor del presente contrato	**SI**
Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, realizar auditoría técnica a sus instalaciones con el fin de verificar condiciones de las mismas, capacidad de almacenamiento y la eficiente ejecución del contrato. El hallazgo por parte del equipo de Auditoria de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento y conservación del dispositivo o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente con quien se le utilice el insumo o dispositivo, será motivo de investigación por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., quien tomará las decisiones según corresponda en cada caso.	**SI**

Garantizar que cuenta con un Establecimiento de Comercio está ubicado, matriculado y registrado en la Cámara de Comercio de la ciudad de Bogotá D.C, perímetro Urbano y zonas aledañas, para atender las solicitudes de pedidos, la conservación de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos y adicionalmente que cuenta con la capacidad de almacenamiento y de respuesta a las solicitudes realizadas por el supervisor del presente contrato	**SI**
Presentar un listado de la (s) bodega (s) de las cuales vaya a distribuir Dispositivos e insumos médico quirúrgicos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, este listado será constitutivo de: Dirección, teléfono, correo electrónico y persona de contacto.	**SI**
Atender con un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas, las solicitudes eventuales o imprevistas que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E requiera.	**SI**
Los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos entregados, deberán corresponder en características, precio y calidad a los inicialmente ofertados y aprobados en el presente contrato.	**SI**
Mantener las referencias, presentación y laboratorio de los productos que entregue durante la ejecución del presente contrato	**SI**
Realizar los cambios que sean necesarios cuando los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del presente contrato o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad	**SI**
Presentar carta firmada por representante legal en la cual certifique el sostenimiento de precios contratados durante la duración y/o modificación del contrato una vez adjudicados los productos, un (1) año después de la adjudicación	**SI**
Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos en el lugar que solicite el supervisor del presente contrato, dentro de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**SI**
Los elementos deberán ser de buena calidad y deberán ajustarse a los requisitos mínimos necesarios previstos en las normas técnicas obligatorias nacionales o extranjeras según el caso	**SI**
Facturar los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos suministrados, anexando el documento de entrega a la respectiva farmacia y/o almacén el cual deberá tener número de contrato, unidad en la que se entrega, la firma y nombre de la persona que recibe, este documento deberá tener además los siguientes requisitos: fecha, hora, farmacia y/o almacén, cantidad y descripción de cada ítem con registro sanitario, lote de fabricación y fecha de vencimiento y en caso tal sean entregados con menos del setenta y cinco por ciento (75%) de vida útil de los Dispositivos e Insumos Médico Quirúrgicos en el momento de la entrega se debe anexar carta de compromiso de cambio	**SI**
La respectiva factura o cuenta de cobro deberá ser radicada en el Almacén de la Unidad que indique el supervisor del presente contrato o conforme al procedimiento interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, la cual se acordará con el supervisor del presente contrato.	**SI**
El contratista durante la ejecución del presente contrato, tendrá en cuenta las normas relativas a la Política Ambiental y a la Legislación de Seguridad y Salud Ocupacional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**SI**
Dar cumplimiento a la Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**SI**
Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos – PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el aprovechamiento de los Residuos de cada sede.	**SI**
Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas	**SI**
La cotización presentada por el oferente hace parte integral del presente contrato	**SI**
Todas las demás relacionadas con el objeto del presente contrato	**SI**

Participar y ejecutar las acciones a las que se le sean convocadas en relación a la Implementación del Sistema Integrado de Gestión y Sistema Único de Acreditación.	**SI**
PORCENTAJE DE LA EJECUCION DE CONTRATO	**100%**
Igualmente, certifico que el contratista cumplió con los pagos a los aportes a Seguridad Social y Parafiscales realizados por el contratista, de conformidad con las normas que regulan la materia, en especial las consignadas en la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003, los cuales se adjuntan a cada certificación de pago y han sido verificados por el ara financiera.	

Nota: Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió con los pagos a los aportes a Seguridad Social y Parafiscales realizados por el contratista, de conformidad con las normas que regulan la materia, en especial las consignadas en la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003, los cuales se adjuntan a cada certificación de pago y han sido verificados por el área financiera.

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El proveedor facturó el objeto contractual de la siguiente manera:

ITEM	No FACTURA/ CUENTA COBRO	FECHA DE FACTURA / CUENTA DE COBRO	No ENTRADA	VALOR FACTURADO	SALDO	No ORDEN DE PAGO	FECHA
1	S010000117289	19/05/2022	AK000000014191	4.284.000	54.550.081	289607	12/10/2022
2	S010000117288	19/05/2022	FA000000003081	1.666.000	52.884.081	289607	12/10/2022
3	S010000118130	17/06/2022	FA000000003189	2.380.000	50.504.081	296050	18/11/2022
4	S010000118129	17/06/2022	AK000000014669	8.330.000	42.174.081	296050	18/11/2022
5	S010000118131	17/06/2022	BF000000002359	1.904.000	40.270.081	296050	18/11/2022
6	S010000118751	14/07/2022	AK000000015103	4.760.000	35.510.081	296050	18/11/2022
7	S010000118752	14/07/2022	BF000000002461	476.000	35.034.081	296050	18/11/2022
8	S010000118750	14/07/2022	FA000000003267	2.142.000	32.892.081	296050	18/11/2022
9	S010000119584	22/08/2022	AK000000015598	2.856.000	30.036.081	303383	22/12/2022
10	S010000120949	27/10/2022	AK000000016585	13.090.000	16.946.081	314707	27/01/2023
11	S010000121082	31/10/2022	AK000000016634	16.660.000	286.081	314707	27/01/2023
VALOR TOTAL EJECUTADO				**58.548.000**	**286.081**		

En resumen, la ejecución presupuestal del contrato es la siguiente:

EJECUCION PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 28.834.081**	**VALOR CANCELADO**	**58.548.000**
VALOR DE ADICIONES	**$ 30.000.000**	**VALOR PENDIENTE POR CANCELAR**	**$ 0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 58.834.081**	**SALDO A REINTEGRAR**	**286.081**

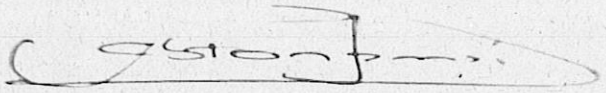
4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI _____ NO __X__ se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

5. DOCUMENTOS SOPORTE

Se anexa al presente informe en un (1) folio los siguientes documentos:

Certificación de cumplimiento y/o informe parcial de supervisión



CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
C.C No. 11.388.795
Supervisor del contrato
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación ejecución presupuestal Director Financiero	Mauricio Antonio Jiménez Castelblanco	

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2
		Fecha de aprobación:	17/08/2018
		Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: __X___	**INFORME PARCIAL: ____**	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6746-2022	**FECHA DEL INFORME :**	25/02/2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	NIPRO MEDICAL CORPORATION	NIT O C.C	830.117.139-1	Valor Inicial:	$28.834.081			20/04/2022	19/07/2022
Representante Legal:	NICOLAS RICO ÁLVAREZ	Cedula Representante	1.020.717.617	Adición 1:	$30.000.000	Prórroga 1:		20/07/2022	31/08/2022
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:		1/09/2022	31/10/2022.
Duración Inicial	TRES(3) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	0605 del 1 de marzo de 2022	Registros Presupuestales	18567 DEL 11 DE ABRIL DE 2022	Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal		MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
			421202010040201		$58.834.081	Fecha Terminación actual:			31/10/2022

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO					
1	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		X		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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	S010000117289	19/05/2022	MAYO	AK000000014191	$ 4.284.000	$ 4.284.000	$ 54.550.081	7%	
2	S010000117288	19/05/2022	MAYO	FA000000003081	$ 1.666.000	$ 5.950.000	$ 52.884.081	10%	
3	S010000118130	17/06/2022	JUNIO	FA000000003189	$ 2.380.000	$ 8.330.000	$ 50.504.081	14%	
4	S010000118129	17/06/2022	JUNIO	AK000000014669	$ 8.330.000	$ 16.660.000	$ 42.174.081	28%	
5	S010000118131	17/06/2022	JUNIO	BF000000002359	$ 1.904.000	$ 18.564.000	$ 40.270.081	32%	
6	S010000118751	14/07/2022	JULIO	AK000000015103	$ 4.760.000	$ 23.324.000	$ 35.510.081	40%	
7	S010000118752	14/07/2022	JULIO	BF000000002461	$ 476.000	$ 23.800.000	$ 35.034.081	40%	
8	S010000118750	14/07/2022	JULIO	FA000000003267	$ 2.142.000	$ 25.942.000	$ 32.892.081	44%	
9	S010000119584	22/08/2022	AGOSTO DE 2022	AK000000015598	$ 2.856.000	$ 28.798.000	$ 30.036.081	49%	
10	S010000120949	27/10/2022	OCTUBRE DE 2022	AK000000016585	$ 13.090.000	$ 41.888.000	$ 16.946.081	71%	
11	S010000121082	31/10/2022	OCTUBRE DE 2022	AK000000016634	$ 16.660.000	$ 58.548.000	$ 286.081	100%	
12					-	$ 58.548.000	$ 286.081	100%	
TOTAL					**58.548.000**	**58.548.000**	**286.081**	100%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

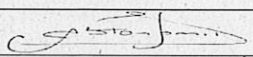
CERTIFICO

QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE	$ 58.548.000
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y UN PESOS MCTE	$ 286.081
VALOR TOTAL CERTIFICADO		$ 29.750.000,00

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FACTURAS ITEM DEL 10 AL 11 CORRESPONDIENTES AL MES DE OCTUBRE DE 2022	MES DE OCTUBRE DE 2022
VALOR A PAGAR	VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS: FACTURA Y PARAFISCALES	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACÁ
C.C. No.	11388795
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA