PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	**FORMATO:** INFORME DE GESTIÓN CONTRATISTAS **PROCESO:** FINANCIERA	Versión: 2 Fecha: 31/07/2022 Código: FI-F-07

1. DEPENDENCIA					**PERIODO A COBRAR**			
Grupo de Gestión de Binestar y Seguridad y Salud en el Trabajo					Desde:	**22**	**10**	**2024**
					Hasta	**21**	**11**	**2024**
1.2. INFORME No.	1	**1.3. PARCIAL**		**1.4. FINAL**	X	CONTRATO / ORDEN DE COMPRA No.		**108-2024**
1.5. OBJETO DEL CONTRATO	COMPRAVENTA DE ELEMENTOS PARA LOS CONSULTORIOS MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de conformidad con todos los documentos del proceso de selección de mínima cuantía MC-12-2024							
1.6. CONTRATISTA:	ULTRADENTAL S.A.S.				**Tipo de Dcoumento:**	NIT		
					IDENTIFICACIÓN:	800113480-1		
1.7. SUPERVISOR:	Oscar Alejandro Romero Falla				**IDENTIFICACIÓN:**	80.408.066		
1.8. PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO (Marcar X según**) :** En meses ( ) En días ( )	30 DÍAS	**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**			22	10	2024	
1.9. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.983.034	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**			22	11	2024	

2. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

2.1. CONTRATO / ADICIÓN / REDUCCION	2.2 RP No.	FECHA	VIGENCIA	VALOR	ADICIÓN (ES)	REDUCCIÓN (ES)	LIBERACIÓN (ES)	VALOR DEFINITIVO
Contrato Inicial	555224	17/10/2024	Actual	$ 13.983.034				$ 13.983.034,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
								$ 0,00
		TOTAL		$ 13.983.034	$ -	$ -	$ -	**$ 13.983.034,00**

3. GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS O SU EQUIVALENTE:			**Seguros del Estado**			**Fecha Expedición:**		21/10/2024
						Fecha Aprobación:		22/10/2024
No. De PÓLIZA O SU EQUIVALENTE	**AMPARO ASEGURADO**	**% ASEGURADO / SMMLV**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**		**3.1 MODIFICACIONES REALIZADAS A LAS PÓLIZAS**		
				Desde	**Hasta**	**Desde**	**Hasta**	**Vr. ASEGURADO**
21-44-101430976	Cumplimiento		$ 2.796.606	15/10/2024	15/05/2025			
21-44-101430976	Calidad		$ 2.796.606	15/11/2024	15/11/2025			

4. MODIFICACIONES AL CONTRATO

4.1. TIPO MODIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN	NÚMERO	FECHA SUSCRIPCIÓN	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA FIN	VALOR

5. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN ANTICIPADA

Fecha	Valor Pagado	Saldo a favor Contratista (valor)	Saldo a liberar (valor)

6. RELACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS ADQUIRIDOS SEGÚN CPC

6.1. INFORMACIÓN REGISTRO PRESUPUESTAL			6.2. DESAGREGACIÓN A NIVEL DE PRODUCTO O SERVICIO (USO PRESUPUESTAL)		
(1) Código rubro Presupuestal	(1) Descripción Rubro Presupuestal (Nivel Ordinal)	(3) Valor	(2) Código del producto o servicio (Al máximo nivel de desagregación según el CPC adaptado a CCP)	(2) Descripción (nombre) del producto o servicio	(3) Valor
A-02-02-01-003-001	PRODUCTOS DE MADERA, CORCHO,CESTERÍA Y ESPARTERÍA	$ 61.880,00	A-02-02-01-003-001-0	APLICADORES, BAJALENGUAS Y OTROS PARA USOS HIGIÉNICOS, DE MADERA	$ 61.880,00
OA-02-02-01-003-005	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	$ 7.721.290,0000	A-02-02-01-003-005-02	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	$ 6.309.590,0000
OA-02-02-01-003-005	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)		A-02-02-01-003-005-03	JABÓN, PREPARADOS PARA LIMPIEZA, PERFUMES Y PREPARADOS DE TOCADOR	$ 1.411.700,0000
A-02-02-01-003-006	PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO	$ 1.336.691,0000	A-02-02-01-003-006-02	OTROS PRODUCTOS DE CAUCHO	$ 1.124.550,0000
A-02-02-01-003-006	PRODUCTOS DE CAUCHO Y PLÁSTICO		A-02-02-01-003-006-04	PRODUCTOS DE EMPAQUE Y ENVASADO, DE PLÁSTICO	$ 212.141,0000
A-02-02-01-004-008	APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	$ 4.863.173,0000	A-02-02-01-004-008-01	APARATOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS	$ 4.863.173,0000
TOTAL AFECTACION PRESUPUESTAL ESTA CUENTA:		$ 13.983.034,00	TOTAL AFECTACION USOS DESAGREGADOS ESTA CUENTA:		$ 13.983.034,00

7. INFORMACIÓN FINANCIERA

VALOR:					ANTICIPO:			
	Contrato	$ 13.983.034,00	Adición (es):	$ -		Base:	Contrato	Valor:
	Oferta		Reducción (es):	$ -		Porcentaje:		$ -
Vr Definitivo Contrato :		$ 13.983.034,00	Liberación (es):	$ -				

INFORME DE EJECUCIÓN:

7.1. NÚMERO DE CERTIFICACIÓN	7.2. FACTURA O DOCUMENTO DE COBRO / NC / ND			7.3. AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO	7.4. VALOR NETO DE AMORTIZACIÓN	7.5. SALDO POR EJECUTAR	CONCEPTO
	FECHA	PREFIJO Y NÚMERO	VALOR				
1	21-nov-24	174261	$ 13.983.034,00	$ -	$ 13.983.034,00	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	

				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
				$ -	$ -	$ -	
ACUMULADO:		**100,00%**	$ 13.983.034,00	**$ -**	$ 13.983.034,00		

Anticipo por amortizar	$ -	**Valor de la presente certificación**	$ 13.983.034,00

8. INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

8.1. OBLIGACIÓN CONTRACTUAL y/o ACTIVIDAD	8.2. DESCRIPCIÓN	8.3. SOPORTES / OBSERVACIONES
Contrato 108-2024	COMPRAVENTA DE ELEMENTOS PARA LOS CONSULTORIOS MÉDICO Y ODONTOLÓGICO DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.	

NOTA: El recibo por parte de la supervisión de los servicios prestados y/o interventoría de los trabajos ejecutados no exime al contratista de sus responsabilidades y obligaciones contractuales.

9. DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que presento mensualmente son:

Aportes en Seguridad Social (Aplica sólo a Personas Naturales)

CERTIFICACIÓN	IBC	PENSION Y FSP	SALUD	ARL	Mes Cotizado	No. Planilla	Fecha de

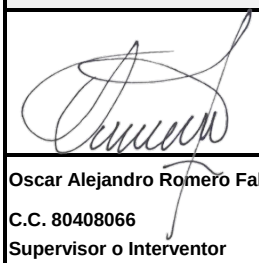
CERTIFICACIÓN	IBC	Aporte Aplicable	Aporte Aplicable	Aporte Aplicable	Mes Cotizado	No. Planilla	Pago	
1	$ -	$ -	$ -	$ -				Mensualmente, presento la copia del pago de la planilla por el pago obligatorio al Sistema de Seguridad Social, en cumplimiento del decreto 1273 de 2018; y mis aportes son derivados del ingreso facturado o cobrado mediante la presentación del documento equivalente y en ejecución del contrato referido en la 1a sección de la presente acta.
2	$ -	$ -	$ -	$ -				
3	$ -	$ -	$ -	$ -				
4	$ -	$ -	$ -	$ -				
5	$ -	$ -	$ -	$ -				
6	$ -	$ -	$ -	$ -				
7	$ -	$ -	$ -	$ -				
8	$ -	$ -	$ -	$ -				
9	$ -	$ -	$ -	$ -				
10	$ -	$ -	$ -	$ -				
11	$ -	$ -	$ -	$ -				
12	$ -	$ -	$ -	$ -				
ACUMULADO	**-**	**-**	**-**	**-**				

Firma contratista (solo si es persona natural)

Para constancia de lo anterior, el presente informe se firma el día: viernes, 22 de noviembre de 2024

ESTADO GENERAL DE LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS ENTREGADOS

En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades anteriormente descritas por el contratista se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y que realizó los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.



Oscar Alejandro Romero Falla

C.C. 80408066

Supervisor o Interventor

Anexos:

Verifique que ésta es la versión correcta antes de utilizar el documento