Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/03/2024	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: __X___ | **INFORME PARCIAL: ____**

CONTRATO No. **N°8466-2024** | **FECHA DEL INFORME :** 3/06/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	"SICMAFARMA S.A.S."	NIT O C.C	N° 900.332.426-3	Valor Inicial:	$1.500.000		19/12/2024	18/01/2025
Representante Legal:	LUPERLY SABOGAL MARTINEZ	Cedula Representante	N°24.580.608	Adición 1:		Prórroga 1:	19/01/2025	18/04/2025
Objeto del Contrato u orden:	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1 PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."			Adición 2:		Prórroga 2:	19/04/2025	18/08/2025
Duración Inicial	UN (01) MES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	1) 2073 del 26 de septiembre de 2024	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
Rubro presupuestal	MEDICAMENTOS	CODIGO	4245010301	Valor Total:	$1.500.000	Prórroga 6:	Fecha Terminación actual:	18/08/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	17/10/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

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	Las actividades desarrolladas fueron las siguientes obligaciones contenidas en la cláusula novena- Obligaciones específicas: Los numerales desarrollados son los siguientes: el 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9), 10), 11), 12).	KE11M05	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:			

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

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	86850	8/01/2025	enero---2025	10/01/2025	$ 84.000,00	$ 84.000,0	$ 1.416.000,0	5,60%	
2	86849	8/01/2025	enero---2025	13/01/2025	$ 588.000,00	$ 672.000,0	$ 828.000,0	44,80%	
	TOTAL				**$ 672.000,0**	**$ 672.000,0**	**$ 828.000,0**	**44,80%**	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI: X NO:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	Seis cientos setenta y dos mil pesos m/Cte	$ 672.000
Saldo por ejecutar	Ochocientos veintiocho mil pesos m/Cte	$ 828.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 672.000,0	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
VALOR A PAGAR		
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: NO APLICA

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Iván Bernal
NOMBRE Y APELLIDOS	IVAN FRANCISCO BERNAL PARDO
C.C. No.	79.824.929
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario
AREA DE UBICACIÓN	Direccion Servicios Complementarios / USS Fontibon

NOTA: EN EL MES DE MAYO 2025 NO HUBO EJECUCIÓN PRESUPUESTAL