Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN**	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACIÓN: x	**INFORME PARCIAL: x**	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No.: 8459-2024	**FECHA DEL INFORME :**	3/07/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

										Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	ORBIDENTAL	NIT O C.C	800,005,972-9	**Valor Contrato Inicial:**		**$ 14.264.354**				**18/01/2025**	**17/03/2025**
Representante Legal:	JORGE ENRIQUE BAZURTO CALDERON,	Cedula Representante	N°1144055493	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**					
				Adición 1:	10/03/2025	**$ 7.000.000**	**Prórroga 1:**			**18/03/2025**	**18/05/2025**
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de insumos Odontológicos para la Prestación de Servicios de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E			Adición 2:	12/05/2025	$7.000.000	**Prórroga 2:**			19/05/2025	19/07/2025
Duración Inicial	2 meses										
Disponibilidades Números	736 del 29 de febrero de 2024										
Rubro presupuestal		MEDICO QUIRURGICO	CÓDIGO 4245010401	Valor Total:		$28.264.354	Fecha Terminación actual:				19/07/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**17/09/2025**

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**CUMPLIÓ**			**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
Junio	1. El proponente realizará directamente la entrega del INSUMO de odontología en las sedes de la Subred que cuentan con el servicio de Odontología previa inspección y recibido en los Almacenes de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud del Sur, Fontibón y Occidente de Kennedy de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo al listado solicitado del contrato., en	**ODONTOLOGIA**	**SI**	**NO**		Oportunidad de entrega	**SI: x** **N/A** **NO:**	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	**SI: x**	**NO:**
			X			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:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN**	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FREL37491	03-02-2025	febrero	06-02-2025	$ 6.954.108	6.954.108	21.310.246	25%	
2	FREL38745A	10-03-2025	marzo	18-03-2025	$ 6.244.463	13.198.571	15.065.783	47%	
3	FREL39373	03-04-2025	abril	08-04-2025	$ 5.587.231	18.785.802	9.478.552	66%	
4	FREL40480	15-05-2025	mayo	20-05-2025	$ 5.030.966	23.816.768	4.447.586	84%	
4	FREL41036	15-05-2025	junio	20-05-2025	$ 3.996.559	27.813.327	451.027	98%	
TOTAL					**27.813.327**	27.813.327	451.027	**98%**	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías		**SI:**	☐
		NO:	☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	Veintisiete millones ochocientos trece mil trecientos veintisiete pesos m/cte	$ 27.813.327
Saldo por ejecutar	cuatrocientos cincuenta y un mil ventisiete pesos m/cte	$ 451.027

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
FREL41036	**15/05/2025**
VALOR A PAGAR	**$ 3.996.559,00**
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:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	**INGRID RAMIREZ PEÑARANDA**
NOMBRE Y APELLIDOS	1031122868
C.C. No.	REFERENTE DE SALUD ORAL
CARGO/PERFIL	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS
ÁREA DE UBICACIÓN	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSA000000005736

PROVEEDOR: ORBIDENTAL S.A **NIT:** 800005972 **FECHA:** 09/06/2025 12:34 p. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CR. 9 #61-79 BOGOTÁ **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 2353110 **ALMACEN:** SU55R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS 71 PATIO BONITO
Nº FACTURA: FREL41036 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/06/2025 12:00 a..m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**
DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
ODO00639	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS LARGE	CAJA	18,00	$ 4.825,00	$ 86.850,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00540	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS MEDIUM	UNIDAD	18,00	$ 4.825,00	$ 86.850,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00085	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS PRIMARY	UNIDAD	30,00	$ 4.825,00	$ 144.750,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00104	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS SMALL	UNIDAD	30,00	$ 4.825,00	$ 144.750,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00544	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD MEDIUM	UNIDAD	30,00	$ 3.941,67	$ 118.250,10	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P4276B					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00544	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD MEDIUM	UNIDAD	12,00	$ 3.941,67	$ 47.300,04	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00543	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD LARGE	UNIDAD	30,00	$ 3.941,67	$ 118.250,10	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P4276B					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00542	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD PRIMARY	UNIDAD	36,00	$ 3.941,67	$ 141.900,12	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P4276B					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA

ODO00541	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD SMALL	UNIDAD	24,00	$ 3.941,67	$ 94.600,08	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	P4276B				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00169	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD	20,00	$ 7.525,00	$ 150.500,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	15310BR				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00370	PASTA PROFILAXIS DETARTRIN BNX PT-60GR	UNIDAD	2,00	$ 7.120,00	$ 14.240,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	0325				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00370	PASTA PROFILAXIS DETARTRIN BNX PT-60GR	UNIDAD	18,00	$ 7.120,00	$ 128.160,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	0425				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00429	RESINA FLUIDA A2	UNIDAD	17,00	$ 45.000,00	$ 765.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	1230730				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00558	TELA DE CAUCHO GRANDE 6X6	UNIDAD	8,00	$ 31.500,00	$ 252.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	DL24JR51-GNH6N				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00657	TOALLAS ABSORVENTES PARA SECADO DE INSTRUMENTAL DE ODONTOLOGIA ALTA RESISTENCIA PRECORTADA	ROLLO	27,00	$ 39.275,00	$ 1.060.425,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	NA				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00647	EMPAQUE AUTOSELLANTE PARA ESTERILIZACION A VAPOR DE USO ODONTOLOGICO DE 135 MM X 260 a 280 MM GRANDE	CAJA	1.800,00	$ 145,00	$ 261.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	20241230.2				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00489	VASOS DESECHABLES 3.5 OZ	UNIDAD	800,00	$ 28,50	$ 22.800,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	NA				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

SUBTOTAL: $ 3.637.625,00

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1109069707

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA

EJECUCION DEL CONTRATO No 8459-2024, FACTURA No FREL41036

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 358.934,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.996.559,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 53.840,00
RETE ICA:	$ 40.159,00
RETE FUENTE:	$ 90.941,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.811.619,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

Adriana velandia

ADRIANA MILENA VELANDIA
TRUJILLO
1109069707

ELABORADO POR: _____ REVISADO POR: _____ APROBADO POR: _____

Orbidental

NIT 800005972-9/REGIMEN COMUN
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION 18764094069198
de 2025-06-05 de l FREL41001 a l FREL73000 vigencia 24 meses
ACTIVIDAD ECONOMICA 4773 ICA COD 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION 2025/06/06 12:01:51

CLIENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 900959048 CL 9 39 46 4546800 BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FREL 41036**

DESPACHADO A:

OC	PEDIDO	CONDICIONES DE PAGO	VENDEDOR	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
CONTRATO N°8459-2024	UNIDAD SUR	90 DIAS	JORGE BAZURTO	**06-06-25**	**04-09-25**

COD	CANT	DESCRIPCION	UNID	LOTE	VENCE	INVIMA	MARCA	%	V.UNIT	TOTAL
06359	3	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS LARGE o 06#40	CAJA	G5200A		2024DM-0028447	SURENDO	0%	28 950.00	86 850.00
06358	3	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS MEDIUM o 06#35	CAJA	G5200A		2024DM-0028447	SURENDO	0%	28 950.00	86 850.00
06357	5	CONOS DE GUTAPERCHACONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS PRIMARY o 06#25	CAJA	G5200A		2024DM-0028447	SURENDO	0%	28 950.00	144 750.00
06356	5	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS SMALL o 06#20	CAJA	G5200A		2024DM-0028447	SURENDO	0%	28 950.00	144 750.00
06353	7	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO MEDIUM o 06/35	CAJA	(5) P4276B (2) P5200A	31/08/2028	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23 650.00	165 550.00
06354	5	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO LARGE o 06#40	CAJA	P4276B	31/08/2028	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23 650.00	118 250.00
06352	6	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO PRIMARY O 06#25	CAJA	P4276B	31/08/2028	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23 650.00	141 900.00
06351	4	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO SMALL o 06#20	CAJA	P4276B	31/08/2028	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23 650.00	94 600.00
04952	20	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD	15310BR	30/01/2034	2018DM-0017952	PRIMADENTAL/ANGELUS	19%	7 525.00	150 500.00
06299	20	PASTA PARA PROFILAXIS	FRASCO O TUBO DE 50 A 60 GRAMOS	(18) 0425 (2) 0325	30/04/2028	2021DM-0007453-R1	INDENTAL	19%	7 120.00	142 400.00
02001	17	RESINA FLUIDA media viscosidad resistencia compresica de 350 a 383 Mpa A2	UNIDAD	1230730	14/01/2027	2021DM-0000038-R2	S.D..I.	0%	45 000.00	765 000.00
02245	8	TELA DE CAUCHO GRANDE 6X6	CAJA	DL24JR51-GNH6N	24/09/2029	2019DM-0020749	USE	19%	31 500.00	252 000.00

Orbidental

NIT 800005972-9/REGIMEN COMUN
AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION 18764094069198
de 2025-06-05 de I FREL41001 a I FREL73000 vigencia 24 meses
ACTIVIDAD ECONOMICA 4773 ICA COD 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION 2025/06/06 12:01:51

CLIENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 900959048 CL 9 39 46 4546800 BOGOTA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FREL 41036**

DESPACHADO A:

OC		PEDIDO	CONDICIONES DE PAGO		VENDEDOR				FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
CONTRATO N°8459-2024		UNIDAD SUR	90 DIAS		JORGE BAZURTO				06-06-25	04-09-25
02296	27	TOALLAS ABSORVENTES PARA SECADO DE INSTRUMENTAL ALTA RESISTENCIA PRECORTADA	ROLLO				KIMBERLY	19%	39 275.00	1 060 425.00
05269	9	EMPAQUE AUTOSELLANTE PARA ESTERILIZACION A VAPOR DE USO ODONTOLOGICO DE 135 MM X 260 A 280 MM GRANDE	CAJA	20241230.2	29/12/2027	2020DM-0021036	PROTEK	19%	29 000.00	261 000.00
02770	8	VASOS DESECHABLES DE 1 A 3 CC BIODEGRADABLES	bolsa por 100				NACIONAL	19%	2 850.00	22 800.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: ABASTOS
NOMBRE QUIEN RECIBE: EDNA V. DAZA
CARGO:
C.C. #: 1101760040
FECHA: 09/6/2025 HORA: 11:56
FIRMA:

SUB NO GRAVADO	SUB GRAVADO	SUBTOTAL		IVA	TOTAL
1 748 500	1 889 125	3 637 625		358 934	3 996 559

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

OBSERVACIONES

NOMBRE- C.C o NIT-SELLO -FECHA RECIBIDO

***Representacion Impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica.**
***Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6.**

Cufe 01709ccb9ebe21c1107cecee01dc5a1b71e3e1e146dd8bfb981527dde88f2d5b55a91a2b874f3656a1cd118d4f946d0d

Orbidental

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL DE ORBIDENTAL S.A.S.

CERTIFICAN

Que **ORBIDENTAL S.A.S. NIT 800.005.972-9**, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales a la Caja de Compensación Familiar, **ICBF** y **SENA**, **correspondientes a los últimos seis (6) meses**, efectuando de manera oportuna los pagos de los mismos y a la fecha no presenta mora por este concepto, dando cumplimiento a lo exigido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 "Control a la evasión de los recursos parafiscales".

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá, D.C., con destino a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Los 09 días del mes de JUNIO del año dos mil Veinticinco (2025).

Cordialmente

Orbidental
Gerente

HERNANDO SIERRA C.
Revisor Fiscal MP 20228-T
C.C. 3.232.371

JORGE ENRIQUE BAZURTO C.
Representante Legal
C.C. 19.157.548 de Bogotá

Orbidental

Bogotá 09 de junio de 2025

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ASUNTO: relación fechas de vencimiento FREL 41036

Por medio de la presente relaciono fechas de vencimiento de acuerdo con factura en asunto.

Aclaro que los Vasos y toallas no cuentan con lote ni fecha de vencimiento.

COD	CANT	DESCRIPCION	UNID	LOTE	VENCE	INVIMA	MARCA	%	V.UNIT	TOTAL
06359	3	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS LARGE o 06#40	CAJA	G5200A	2029/04/30	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28950.00	86850.00
06358	3	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS MEDIUM o 06#35	CAJA	G5200A	2029/04/30	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28950.00	86850.00
06357	5	CONOS DE GUTAPERCHACONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS PRIMARY o 06#25	CAJA	G5200A	2029/04/30	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28950.00	144750.00
06356	5	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS SMALL o 06#20	CAJA	G5200A	2029/04/30	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28950.00	144750.00
06353	7	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO MEDIUM o 06/35	CAJA	(5) P4276B (2) P5200A	31/08/2028 2029/04/30	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23650.00	165550.00

Att Marcela Cardenas

Asistente de facturacion