1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO Nº 9006 DE 2022		
FECHA DEL INFORME	30/10/2024	
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	
CONTRATISTA	**SHERLEG LABORATORIES SAS**	**Nit No. 900.539.662-5**
OBJETO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD NORTE Y SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	DOS MILLONES DOCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($2.012.665) M/CTE	
Nº C.D.P Y FECHA	**1204 DEL 13 DE JUNIO DE 2022**	
Nº R.P. Y FECHA	**44534 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2022**	
RUBRO PRESUPUESTAL (NOMBRE)	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	CÓDIGO 4245010401
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NOVIEMBRE 18 DE 2022	
FECHA DE INICIO	ENERO 10 DE 2023	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	MARZO 09 DE 2023	
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 (01) MES Y VENTIUN (21) DIAS				
DESDE Y HASTA	DESDE EL 10 DE MARZO DE 2023 HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2023				
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	09 DE MARZO DE 2023				
TIPO DE MODIFICACIÓN Y Nº	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	2				
PLAZO DE LA PRÓRROGA	UN (01) MES				
DESDE Y HASTA	DESDE EL 01 DE MAYO DE 2023 HASTA EL 31 DE MAYO DE 2023				
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	29 DE ABRIL DE 2023				
TIPO DE MODIFICACIÓN Y Nº	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
			1		
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN / SUSPENSION / REINICIO (en caso que aplique)	MODIFICAR LA CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION, EN SENTIDO DE HACER EL AJUSTE DEL VALOR INICIAL DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS: 90, 91, 92, 93 Y 393				
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	19 DE MAYO DE 2023				
FECHA FINAL DEL CONTRATO	**31 DE MAYO DE 2023**				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	**DOS MILLONES DOCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($2.012.665) M/CTE**				

2. INFORME DE EJECUCIÓN

No se verificaron las obligaciones contractuales y su cumplimiento, debido a que, el contrato NO SE EJECUTO.

Nota: Como supervisor igualmente certifico que le contratista no tuvo que presentar pagos a los aportes a Seguridad Social y Parafiscales, toda vez que el contrato NO SE EJECUTÓ.

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El proveedor NO facturó, ni entregó nada, por lo que NO HUBO EJECUCIÓN.

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

EJECUCION PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 2.012.665**	**VALOR CANCELADO**	**$ 0**
VALOR DE ADICIONES	**$ 0**	**VALOR PENDIENTE POR CANCELAR**	**$ 0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 2.012.665**	**SALDO A REINTEGRAR**	**$ 2.012.665**

RP 52937

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

NOVEDAD	GESTIÓN REALIZADA
EL CONTRATO NO SE EJECUTÓ	

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 Directora Financiera	Ana Lucia Quintero Mojica	

Red Salud Suroccidente E.S.E.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	4
Fecha de aprobación:	22/03/2024
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: ____ **INFORME PARCIAL:** X — Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 9006-2022 **FECHA DEL INFORME :** 30/10/2024

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	SHERLEG LABORATORIES SAS	NIT O C.C	900.539.662-5	Valor Inicial:	$2.012.665		10/01/2023	9/03/2023
Representante Legal:	LUDWIN LEGUIZADO AVILA	Cedula Represent	80.873.008	Adición 1:		Prórroga 1:	10/03/2023	30/04/2023
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD NORTE Y SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL			Adición 2:		Prórroga 2:	1/05/2023	31/05/2023
Duración Inicial	DOS (02) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	1204-13/06/2022	Registros Presupuestales	44534-18/11/2022	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:		
		421501040101		Valor Total:	$2.012.665	Fecha Terminación actual:		31/05/2023

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		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

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	No. ENTRADA ALMACEN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1						$ -	$2.012.665	0%	
2						$ -	$2.012.665	0%	
3						$ -	$2.012.665	0%	
4						$ -	$2.012.665	0%	
5						$ -	$2.012.665	0%	
6						$ -	$2.012.665	0%	
7						$ -	$2.012.665	0%	
8						$ -	$2.012.665	0%	
	TOTAL				0	0	2.012.665	0%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

X stencia de Garantías — SI: X NO:

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	CERO PESOS MCTE	$ -
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES DOCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MCTE	$ 2.012.665
VALOR TOTAL CERTIFICADO		$ 0,00
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
FACTURAS ITEM DEL AL CORRESPONDIENTES AL MES DE	MES DE	
VALOR A PAGAR	CERO 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 SAMACA
C.C. No.	11388795
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA