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.: 8456-2024 — **FECHA DEL INFORME :** 3/09/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	CASA DENTAL GABRIEL VELASQUEZ	NIT O C.C	890300417-4	**Valor Contrato Inicial:**		**$140.188.542**		**13/01/2025**	**13/03/2025**
Representante Legal:	JULIANA URIARTE VELASQUEZ	Cedula Representante	N°1144055493	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**			
					4/12/2024		Prórroga 1:	14/03/2025	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						Prórroga 2:	19/05/2025	17/06/2025
Duración Inicial	2 meses						prorroga 3:	18/06/2025	17/09/2025
Disponibilidades Números	736 del 29 de febrero de 2024								
Rubro presupuestal	MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO 4245010401	Valor Total:		$140.188.542	Fecha Terminación actual:		17/09/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**16/11/2025**

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**				
septiembre	1. El proponente realizara 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 un plazo	**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	FN102409C	03-02-2025	febrero	11-02-2025	$ 14.624.599	$ 14.624.599	$125.563.943	10%	
2	FN102945	10-02-2025	febrero	12-02-2025	$ 6.033.379	$ 20.657.978	$119.530.564	15%	
3	FN104991	10-03-2025	marzo	15/03/202	$ 20.209.184	$ 40.867.162	$99.321.380	29%	
4	FN105527	18-03-2025	marzo	21-03-2025	$ 1.853.986	$ 42.721.148	$97.467.394	30%	
5	FN106864	07-04-2025	abril	14-04-2025	$ 15.936.633	$ 58.657.781	$81.530.761	42%	
5	FN109280	14-05-2025	mayo	15-05-2025	$ 11.489.598	$ 70.147.379	$70.041.163	50%	
7	FN110861	05-06-2025	junio	06-06-2025	$ 20.365.995	$ 90.513.374	$49.675.168	65%	
8	**FN115876**	14-08-2025	agosto	20-08-2025	$ 19.924.309	$ 110.437.683	$29.750.859	79%	
9	**FN117734**	11-09-2025	septiembre	11-09-2025	$ 15.902.520	$ 126.340.203	$13.848.339	90%	
					126.340.203	126.340.203	13.848.339	**90%**	

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	Ciento treinta y siete millones ochocientos veintinueve mil ochocientos un pesos m/cte	$ 126.340.203
Saldo por ejecutar	Dos millones trescientos cincuenta y ocho mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte	$ 13.848.339
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FN117734	**11/09/2025**
VALOR A PAGAR	**$ 15.902.520,00**
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**
NOMBRE Y APELLIDOS	1031122868
C.C. No.	REFERENTE DE SALUD ORA
CARGO/PERFIL	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS
ÁREA DE UBICACIÓN	

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.: 8456-2024	FECHA DEL INFORME :	3/09/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	CASA DENTAL GABRIEL VELASQUEZ	NIT O C.C	890300417-4	Valor Contrato Inicial:		$140.188.542		13/01/2025	13/03/2025
Representante Legal:	JULIANA URIARTE VELASQUEZ	Cedula Representante	N°1144055493	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición			
					4/12/2024		Prórroga 1:	14/03/2025	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						Prórroga 2:	19/05/2025	17/06/2025
Duración Inicial	2 meses						prorroga 3:	18/06/2025	17/09/2025
Disponibilidades Números	736 del 29 de febrero de 2024								
Rubro presupuestal	MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO 4245010401	Valor Total:		$140.188.542	Fecha Terminación actual:		17/09/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	16/11/2025

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				
agosto	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	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

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	FN102409C	03-02-2025	febrero	11-02-2025	$ 14.624.599	$ 14.624.599	$125.563.943	10%	
2	FN102945	10-02-2025	febrero	12-02-2025	$ 6.033.379	$ 20.657.978	$119.530.564	15%	
3	FN104991	10-03-2025	marzo	15/03/202	$ 20.209.184	$ 40.867.162	$99.321.380	29%	
4	FN105527	18-03-2025	marzo	21-03-2025	$ 1.853.986	$ 42.721.148	$97.467.394	30%	
5	FN106864	07-04-2025	abril	14-04-2025	$ 15.936.633	$ 58.657.781	$81.530.761	42%	
5	FN109280	14-05-2025	mayo	15-05-2025	$ 11.489.598	$ 70.147.379	$70.041.163	50%	
7	FN110861	05-06-2025	junio	06-06-2025	$ 20.365.995	$ 90.513.374	$49.675.168	65%	
8	**FN115876**	14-08-2025	agosto	20-08-2025	$ 19.924.309	$ 110.437.683	$29.750.859	79%	
9	**FN117734**	11-09-2025	septiembre	11-09-2025	$ 15.902.520	$ 126.340.203	$13.848.339	90%	
					126.340.203	126.340.203	13.848.339	**90%**	

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	Ciento treinta y siete millones ochocientos veintinueve mil ochocientos un pesos m/cte	$ 126.340.203
Saldo por ejecutar	Dos millones trescientos cincuenta y ocho mil setecientos cuarenta y un pesos m/cte	$ 13.848.339

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FN117734	11/09/2025
VALOR A PAGAR	$ 15.902.520,00
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
NOMBRE Y APELLIDOS	1031122868
C.C. No.	REFERENTE DE SALUD ORA
CARGO/PERFIL	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS
ÁREA DE UBICACIÓN	