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 :** 3/09/2025

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:	6/12/2024	$ 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:	10/03/2025	$7.000.000	Prórroga 2:	19/05/2025	17/07/2025
Duración Inicial	2 meses			Adicion 3	12/05/2025	$11.600.000	prorroga 3	20/06/2025	20/09/2025
Disponibilidades Números	736 del 29 de febrero de 2024			Adicion 4		$6.000.000	prorroga 4	21/09/2025	31/10/2025
							prorroga 5	1/11/1900	31/11/2025
Rubro presupuestal	MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO 4245010401	Valor Total:		$45.864.354	Fecha Terminación actual:		31/10/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	30/12/2025

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	FREL37491	03-02-2025	febrero	06-02-2025	$ 6.954.108	$ 6.954.108	$38.910.246	15%	
2	FREL38745A	10-03-2025	marzo	18-03-2025	$ 6.244.463	$ 13.198.571	$32.665.783	29%	
3	FREL39373	03-04-2025	abril	08-04-2025	$ 5.587.231	$ 18.785.802	$27.078.552	41%	
4	FREL40480	15-05-2025	mayo	20-05-2025	$ 5.030.966	$ 23.816.768	$22.047.586	52%	
5	FREL41036	09-06-2025	junio	06-06-2025	$ 3.996.559	$ 27.813.327	$18.051.027	61%	
6	FREL42252	21-07-2025	julio	23-07-2025	$ 3.981.321	$ 31.794.648	$14.069.706	69%	
7	FREL43196	19-08-2025	agosto	21-08-2025	$ 4.539.842	$ 36.334.490	$9.529.864	79%	
8	FREL43863	11-09-2025	septiembre	15-09-2025	$ 3.518.321	$ 39.852.811	$6.011.543	87%	
TOTAL					**39.852.811**	39.852.811	6.011.543	**87%**	

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	Treinta y seis millones trescientos treinta y cuatro mil cuatrocientos noventa pesos	$ 39.852.811
Saldo por ejecutar	Tres millones quinientos veintinueve mil ochocientos sesenta y cuatro pesos	$ 6.011.543

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	**FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO**
FREL43863	**11/09/2025**
VALOR A PAGAR	**$ 3.518.321,00**
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	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºSA000000005874

PROVEEDOR: ORBIDENTAL S.A **NIT:** 800005972 **FECHA:** 15/09/2025 01:28 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: FREL43863 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/09/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 1017 **COMPROMISO** 21560 **OBLIGACIÓN** 51644
DOCUMENTO 8459

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
ODO00639	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS LARGE	CAJA	12,00	$ 4.825,00	$ 57.900,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00540	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS MEDIUM	UNIDAD	48,00	$ 4.825,00	$ 231.600,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: G5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00085	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS PRIMARY	UNIDAD	36,00	$ 4.825,00	$ 173.700,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: GA5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00104	CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS SMALL	UNIDAD	42,00	$ 4.825,00	$ 202.650,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: G5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00544	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD MEDIUM	UNIDAD	24,00	$ 3.941,67	$ 94.600,08	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P4276B					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00544	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD MEDIUM	UNIDAD	6,00	$ 3.941,67	$ 23.650,02	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00543	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD LARGE	UNIDAD	42,00	$ 3.941,67	$ 165.550,14	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P5200A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
ODO00542	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE GOLD PRIMARY	UNIDAD	12,00	$ 3.941,67	$ 47.300,04	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote: P5200A					
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		12,00	$ 3.941,67	$ 47.300,04	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	P4276B					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00200	FRESA LN	UNIDAD		2,00	$ 39.500,00	$ 79.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	1891426					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00169	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD		12,00	$ 7.525,00	$ 90.300,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	15310BR					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00169	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD		2,00	$ 7.525,00	$ 15.050,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	16709BR					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00169	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD		6,00	$ 7.525,00	$ 45.150,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	19058BR					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00252	JERINGA MONOJET	UNIDAD		200,00	$ 215,00	$ 43.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	0515102024					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00370	PASTA PROFILAXIS DETARTRIN BNX PT-60GR	UNIDAD		17,00	$ 7.120,00	$ 121.040,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	0925					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00429	RESINA FLUIDA A2	UNIDAD		9,00	$ 45.000,00	$ 405.000,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	1243243A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00558	TELA DE CAUCHO GRANDE 6X6	UNIDAD		9,00	$ 31.500,00	$ 283.500,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	DL05CSS1GNH6					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00657	TOALLAS ABSORVENTES PARA SECADO DE INSTRUMENTAL DE ODONTOLOGIA ALTA RESISTENCIA PRECORTADA	ROLLO		15,00	$ 39.275,00	$ 589.125,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	N-A					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							
ODO00647	EMPAQUE AUTOSELLANTE PARA ESTERILIZACION A VAPOR DE USO ODONTOLOGICO DE 135 MM X 260 a 280 MM GRANDE	CAJA		3.200,00	$ 145,00	$ 464.000,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:	202503202					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica							

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : lunes, 15 septiembre 2025

COMPROBANTE ENTRADA

ODO00489	VASOS DESECHABLES 3.5 OZ	UNIDAD	300,00	$ 28,50	$ 8.550,00	0,00	19,00

Registro Sanitario:		Lote:	N-A
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO No 8459-2024, FACTURA No FREL43863

SUBTOTAL:	$ 3.187.965,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 330.356,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.518.321,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 49.553,00
RETE ICA:	$ 35.195,00
RETE FUENTE:	$ 79.699,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	-$ 2,00
TOTAL COMPR:	$ 3.353.874,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

4245010401	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	Obligacion:	51644	451027,0000

Adriana velandia

ADRIANA MILENA VELANDIA
TRUJILLO
1109069707

ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR:

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]

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 I.C.A . COD . 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION: 2025/09/11 14:34:15

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FREL 43863**

DESPACHADO A:

OC	PEDIDO	CONDICIONES DE PAGO	VENDEDOR	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
CONTRATO N°8459-2024	UNIDAD SUR	90 DIAS	JORGE BAZURTO	11-09-25	10-12-25

COD	CANT	DESCRIPCION	UNID	LOTE	VENCE	INVIMA	MARCA	%	V.UNIT	TOTAL
06359	2	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS LARGE o 06#40	CAJA	G5200A	30/04/2029	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28,950.00	57,900.00
06358	8	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS MEDIUM o 06#35	CAJA	G5200A	30/04/2029	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28,950.00	231,600.00
06357	6	CONOS DE GUTAPERCHACONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS PRIMARY o 06#25	CAJA	G5200A	30/04/2029	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28,950.00	173,700.00
06356	7	CONOS DE GUTAPERCHA CONOS DE GUTAPERCHA TAPERIZADOS PARA SISTEMAS ROTATORIOS SMALL o 06#20	CAJA	G5200A	30/04/2029	2024DM-0028447	SURENDO	0%	28,950.00	202,650.00
06363	5	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO MEDIUM o 06/35	CAJA	(1) P5200A (4) P4276B	2029/04/30 2028/08/31	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23,650.00	118,250.00
06354	7	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO LARGE o 06#40	CAJA	P5200A	30/04/2029	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23,650.00	165,550.00
06352	2	PUNTAS DE PAPEL WAVE ONE MEDIUM o PUNTAS DE PAPEL PARA CONO TAPERIZADO PRIMARY O 06#25	CAJA	P5200A	30/04/2029	2024DM-0028554	SURENDO	0%	23,650.00	47,300.00
06351	2	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	47,300.00
05744	2	FRESA LN	UNIDAD	1891426	N/A	2017DM-0017023	MAILLEFER	19%	39,500.00	79,000.00
04952	20	FRESA DE CARBURO H.P. 702	UNIDAD	(12) 15310BR (2) 16709BR (6) 19058BR	2034/01/30 2034-07-30 2035-06-30	2018DM-0017952	PRIMADENTAL/ANGELUS	19%	7,525.00	150,500.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: ASISTOS 01E
NOMBRE QUIEN RECIBE: JEFERSON TINJACA
CARGO: AUX ADTVO
C.C. #: 79 516 666
FECHA: SEP- 12-25 HORA: 10:25 A
FIRMA:

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 I.C.A . COD . 204 TARIFA 11.04/1000
EMISION: 2025/09/11 14:34:15

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. **FREL 43863**

DESPACHADO A:

OC		PEDIDO	CONDICIONES DE PAGO		VENDEDOR				FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
CONTRATO N°8459-2024		UNIDAD SUR	90 DIAS		JORGE BAZURTO				11-09-25	10-12-25
04244	200	JERINGAS MONOJET	UNIDAD	0515102024	14/10/2029	2019DM-0020742	MEDISPO JER X 5 ML	19%	215.00	43,000.00
06299	17	PASTA PARA PROFILAXIS	FRASCO O TUBO DE 50 A 60 GRAMOS	0925	N/A 30-09-2028	2021DM-0007453-R1	INDENTAL	19%	7,120.00	121,040.00
02001	9	RESINA FLUIDA media viscosidad resistencia compresiva de 350 a 383 Mpa A2	UNIDAD	1243243A	15/11/2027	2021DM-0000038-R2	S.D..I.	0%	45,000.00	405,000.00
02245	9	TELA DE CAUCHO GRANDE 6X6	CAJA	DL05CSS1-GNH6	04/03/2030	2019DM-0020749	USE	19%	31,500.00	283,500.00
02296	15	TOALLAS ABSORVENTES PARA SECADO DE INSTRUMENTAL PARA ESTERILIZACION A VAPOR	ROLLO	N/A	N/A	NO REQUIERE	KIMBERLY	19%	39,275.00	589,125.00
05269	16	EMPAQUE AUTOSELLANTE PARA ESTERILIZACION A VAPOR DE USO ODONTOLOGICO GRANDE	CAJA	20250320.2	19/03/2028	2020DM-0021036	PROTEK	19%	29,000.00	464,000.00
02770	3	VASOS DESECHABLES DE 1 A 3 CC BIODEGRADABLES	bolsa por 100	N/A	N/A	NO REQUIERE	NACIONAL	19%	2,850.00	8,550.00

SUB NO GRAVADO	SUB GRAVADO	SUBTOTAL		IVA	TOTAL
1,449,250	1,738,715	3,187,965		330,356	3,518,321

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN 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 0391bedacedfe11f931af92024e9b614012b59e075dd00755fac9c934fb9a73ec1ecf88cd31a79b1517fe4218145054b

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 **COMPENSAR EPS** los 12 días del mes de SEPTIEMBRE 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

Bogota 12 de sept. de 25
Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
ASUNTO: OFICIO ACLARTORIO FECHA DE VENCIMIENTO PASTA

Por medio de la presente informo que el siguiente producto aplica fecha de vencimiento, relacionado bajo la factura FREL 43863

17	PASTA PARA PROFILAXIS	FRASCO O TUBO DE 50 A 60 GRAMOS	**LOTE 0925**	**FECHA DE VENCIMIENTO 2028/09/30**	2021DM-0007453-R1	INDENTAL	19%	7,120.00

Cordialmente
Marcela Cárdenas
Asistente de facturacion

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
		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 :	15/09/2025

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:	6/12/2024	$ 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:	10/03/2025	$7.000.000	Prórroga 2:	19/05/2025	17/07/2025
Duración Inicial	2 meses			Adicion 3	12/05/2025	$11.600.000	prorroga 3	20/06/2025	20/09/2025
Disponibilidades Números	736 del 29 de febrero de 2024								
Rubro presupuestal	MEDICO QUIRURGICO	CÓDIGO	4245010401	Valor Total:		$39.864.354	Fecha Terminación actual:		20/09/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	19/11/2025

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	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	FREL37491	03-02-2025	febrero	06-02-2025	$ 6.954.108	$ 6.954.108	$32.910.246	17%	
2	FREL38745A	10-03-2025	marzo	18-03-2025	$ 6.244.463	$ 13.198.571	$26.665.783	33%	
3	FREL39373	03-04-2025	abril	08-04-2025	$ 5.587.231	$ 18.785.802	$21.078.552	47%	
4	FREL40480	15-05-2025	mayo	20-05-2025	$ 5.030.966	$ 23.816.768	$16.047.586	60%	
5	FREL41036	09-06-2025	junio	06-06-2025	$ 3.996.559	$ 27.813.327	$12.051.027	70%	
6	FREL42252	21-07-2025	julio	23-07-2025	$ 3.981.321	$ 31.794.648	$8.069.706	80%	
7	FREL43196	19-08-2025	agosto	21-08-2025	$ 4.539.842	$ 36.334.490	$3.529.864	91%	
7	FREL 43863	05-09-2025	septiembre	15-09-2025	$ 3.518.321	$ 39.852.811	$11.543	100%	
	TOTAL				39.852.811	39.852.811	11.543	100%	

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	Treinta y nueve millones ochocientos cincuenta y dos mil ochocientos once pesos	$ 39.852.811
Saldo por ejecutar	Once mil quinientos cuarenta y tres pesos	$ 11.543
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FREL 43863	5/09/2025
VALOR A PAGAR	$ 3.518.321,00
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	
NOMBRE Y APELLIDOS	INGRID RAMIREZ
C.C. No.	1031122868
CARGO/PERFIL	REFERENTE DE SALUD ORA
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS