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:**	**Marque con una (X) según corresponda**

CONTRATO No. 6966-2024 **FECHA DEL INFORME:** 30/08/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	**GLOBAL INGINEERING S.A.S.**	NIT O C.C	901.809.317-1	Valor Inicial:	**$58.000.000**		27/11/2024	26/02/2025
Representante Legal:	JEFERSON ANDRES ROJAS LOSADA	Cedula Representante	1.010.191.189	Adición 1:		Prórroga 1:	27/02/2025	26/05/2025
Objeto del Contrato u orden:	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS COMO BOLSAS PLÁSTICAS PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS ESTIPULADOS Y EMPACAR LAS ADECUACIONES REALIZADAS EN LA CENTRAL DE MEZCLAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."			Adición 2:		Prórroga 2:	27/05/2025	26/08/2025
Duración Inicial	TRES (3) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:	27/08/2025	26/11/2025
Disponibilidades Números	N° 1974 del 31 de agosto de 2024	Registros Presupuestales		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		**CODIGO**		Adición 10:		Prórroga 10:		
	MATERIALES Y SUMINISTROS	**4212020100303**		Valor Total:	**$58.000.000**	Fecha Terminación actual:		**26/11/2025**

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**25/10/2025**

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**				
No. 01	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS COMO BOLSAS PLÁSTICAS PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LOS PROGRAMAS ESTIPULADOS Y EMPACAR LAS ADECUACIONES REALIZADAS EN LA CENTRAL DE MEZCLAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."	**KE10M05-CM**	**SI: X**	**NO**	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:**			

Observaciones: el proveedor debe enviar copia de las facturas (via correo electronico) oportunamente con copia de recibido de la unidad donde se despacho el pedido para garantizar el pago oportuno en tesoreria

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	FVE-3	9/12/2024	dic-24	10/12/2024	$ 9.712.274	$ 9.712.274	$ 48.287.726	17%	
2	FVE-6	28/01/2025	ene-25	28/01/2025	$ 6.795.002	$ 16.507.276	$ 41.492.724	28%	
3	FVE-11	24/03/2025	mar-25	25/03/2025	$ 9.407.501	$ 25.914.777	$ 32.085.223	45%	
4	FVE-26	22/08/2025	ago-25	22-08-2025	$ 8.232.756	$ 34.147.533	$ 23.852.467	59%	
	TOTAL				**$ 34.147.533**	**$ 34.147.533**	**$ 23.852.467**	59%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	**SI:** [X]
	NO: [ ]

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO:

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió con los pagos a los aportes a Seguridad Social y Parafiscales realizados por el contratista, de conformidad con las normas que regulan la materia, en especial las consignadas en la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003, los cuales se adjuntan a cada certificación de pago y han sido verificados por el área financiera.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE.-**	**$ 34.147.533**
Saldo por ejecutar	**VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.-**	**$ 23.852.467**
VALOR TOTAL CERTIFICADO	**$ 34.147.533**	

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 presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato**

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA**
C.C. No.	52.767.411
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario III - Químico Farmacéutico
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico