Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: _____	**INFORME PARCIAL:** _X___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 1734-2020	**FECHA DEL INFORME :**	04/06/2020

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	LINA MARCELA VELASQUEZ HERRERA	NIT O C.C	1.026.287.739	Valor Inicial:	9,576,954			01/02/2020	31/04/2020
Representante Legal:		Cedula Representante		Adición 1:	$9.576.954	Prórroga 1:		01/05/2020	31/07/2020
Objeto del Contrato u orden:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Instrumentacion Quirurgica dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duración Inicial	3 meses			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	574	Registros Presupuestales	22636	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		29 DEL 08 DE ENERO DE 2020	CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$19.153.908	Fecha Terminación actual:		31/07/2020	

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**				
	* Asistir los diferentes procedimientos quirúrgicos en salas de cirugía, haciendo la solicitud de equipos e instrumental en Central de Esterilización y solicitando *Verificando que el equipo quirúrgico cumpla con las normas de bioseguridad tales como: adecuado uso de uniforme, correcto lavado de manos quirúrgico, uso de elementos de protección personal. *Registrando en la hoja de notas de enfermería la entrega de patologías y muestras obtenidas en el procedimiento quirúrgico.	KE10	**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:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

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			01-02-2020/29-02-2020		3,192,318	3,192,318	15,961,590	17%	
2			01-03-2020/31-03-2020		3,192,318	6,384,636	12,769,272	33%	
3			01-04-2020/30-04-2020		3,192,318	9,576,954	9,576,954	50%	
4			01-05-2020/31-05-2020		2,677,428	12.254.382	6.899.526	66%	
5								0%	
TOTAL					**0**		**19.153.908**	**100%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	En valor					VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	Doce millones doscientos cincuenta y cuatro mil trescientos ochenta y nueve pesos						12,254,389
Saldo por ejecutar	Seis millones ochocientos noventa y nueve mil quinientos diecinueve pesos						6,899,519

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
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 presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LIZETH PATRICIA LARA YANES
C.C. No.	52768842
CARGO/PERFIL	Referente Técnico Instrumentación Quirúrgica
AREA DE UBICACIÓN	Central De Esterilización

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

CERTIFICACION / INFORME PARCIAL: Marcar con una (x) según corresponda

CONTRATO No.: Diligenciar con el Numero de Contrato, objeto de certificación o informe parcial de actividades.

FECHA DEL INFORME: Diligencias fecha de diligenciamiento

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN---

FECHA DE INICIO: Diligenciar con la fecha de inicio de ejecución de acuerdo con el contrato.

FECHA DE TERMINACION: Diligenciar con la fecha de Terminación prevista para la ejecución de acuerdo al Contrato Principal.

CONTRATISTA: Diligenciar con el nombre del contratista o proveedor.

NIT O CC. : Diligenciar con el numero de nit o cedula de ciudadanía del contratista o proveedor según corresponda.

REPRESENTANTE LEGAL: Diligenciar nombre completo del Representante legal de la firma contratista o proveedor

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	**2**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**17/08/2018**	
		Código:	**18-02-FO-0007**	

CEDULA REPRESENTANTE: Diligenciar con el numero de cedula del representante legal de la firma contratista o proveedor.
OBJETO DEL CONTRATO U ORDEN: Diligenciar con el Objeto del contrato, de conformidad con el Contrato Principal.
DURACION INICIAL: Indicar el Plazo de ejecución inicial previsto, de acuerdo al Contrato Principal.
DISPONIBILIDADES NUMEROS: Diligenciar con los números de Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) que posea el contrato Principal, incluyendo los CDP de sus respectivas adiciones.
REGISTROS PRESUPUESTALES: Diligenciar con los números de Certificados de Registro Presupuestal (CRP) que posea el contrato Principal, incluyendo los CRP de sus respectivas adiciones.
RUBRO PRESUPUESTAL: Diligenciar con el Rubro presupuestal al cual se realiza la imputación presupuestal, de acuerdo con el Contrato Principal.
CODIGO: Indicar el Código del Rubro Presupuestal, de acuerdo al Contrato Principal.
VALOR INICIAL: Indicar el valor del contrato Principal, sin adiciones.
ADICION N° (1,2,3…): Diligenciar el valor de las adiciones realizadas al contrato según corresponda.
PRORROGA N° (1,2,3…): Diligenciar con la fecha de Inicio y Terminación de cada una de las prorrogas realizadas al Contrato.
VALOR TOTAL: Casilla Formulada para Indicar el valor total del Contrato, incluyendo adiciones realizadas.
FECHA DE TERMINACION ACTUAL: Casilla formulada, para determinar la fecha de Terminación actual del Contrato.
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN
INFORMACION DE ACTIVIDADES
No. INFORME O CERTIFICACION: Diligenciar de acuerdo al record de Certificaciones y/o informes parciales de Actividades.
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO: Diligenciar conforme a las actividades u obligaciones especificas contenidas en el Contrato Principal., Discriminar una por una las Actividades contenidas.
CENTRO DE COSTOS: Indicar de acuerdo al Centro de Costos dado por el área de Financiera - Cuentas x pagar, de acuerdo al objeto del contrato y área de ejecución del mismo.
CUMPLIO (SI O NO);: Marcar con una x según corresponda de acuerdo a las actividades u obligaciones especificas indicadas en la casilla de ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO.- discriminar una por una las actividades
ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO: Cada uno de los ítems desarrollados se deben diligenciar con una X según corresponda y aplique al contrato.
OBSERVACIONES: Indicar si se presentaron observaciones en la ejecución del contrato dentro del periodo a certificar que puedan ser relevantes dentro de dicha ejecución.
3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS: Diligenciar con toda la información de facturas o cuentas de cobro certificadas
No. De acuerdo al Ítem a desarrollar
No. FACTURA O CUENTA DE COBRO: Diligenciar el No de la Factura o Cuenta de Cobro presentada por el Contratista o proveedor y certificada por el Supervisor del Contrato.
FECHA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO: Diligenciar con la fecha contenida en la Factura o Cuenta de Cobro presentada por el contratista o proveedor.
PERIODO FACTURADO: Indicar el Periodo a Facturar de acuerdo a fechas y tiempos de ejecución del Contrato, deben corresponder con la vigencia del Contrato.
FECHA DE RADICACION: Diligenciar con la fecha en la cual fue radicada la factura por parte del Contratista o Proveedor para su respectiva certificación por parte del supervisor.
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO: Indicar el valor por el cual se presenta la Factura o Cuenta de Cobro por parte del Contratista o Proveedor
ACUMULADO EJECUTADO: Casilla Formulada, la cual calcula el valor ejecutado al momento de acuerdo a las facturas y valores certificados en cada una de las Cuentas de Cobro o facturas diligenciadas.
SALDO: Casilla Formulada, para indicar el saldo pendiente por ejecución del Contrato, de acuerdo a las facturas y valores certificados y diligenciados.
% EJECUCION: Casilla formulada, para indicar el porcentaje de ejecución del contrato de acuerdo a los valores de facturas y cuentas de cobro certificados y diligenciados-
OBSERVACIONES: Indicar acerca de las Observaciones presentadas en cada una de las cuentas de cobro o Facturas, que puedan ser relevantes.
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ___ CERTIFICO: Indicar aspectos relevantes necesarios para la certificación del contrato, tales cumplimiento del objeto contractual, pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad
EJECUCION DEL CONTRATO
VALOR EJECUTADO: Casilla Formulada, para Indicar el valor total ejecutado, el cual se deriva del valor total acumulado ejecutado y el valor a certificar,
SALDO POR EJECUTAR: Casilla Formulada para indicar el saldo final pendiente por ejecución, luego de la Presentación de la Factura a certificar, el cual se compone de las casillas VALOR A PAGAR Y VALOR EJECUTADO
N° FACTURA A PAGAR O CUENTA DE COBRO: Diligenciar con el Numero de la Factura a certificar, de acuerdo a la presentada por el contratista o proveedor, si son varias especificar el numero de cada una de ellas
FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO: Indicar la fecha de emisión o expedición de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista o Proveedor.
VALOR A PAGAR: indicar el valor a pagar de acuerdo con la (s) factura (s) certificada (s).
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Diligenciar con las observaciones que se hayan presentado a los largo de la Ejecución del Contrato, que sean relevantes para el supervisor.
ANEXOS: Indicar los anexos pertinentes para la presentación de la Cuenta de Cobro o Factura, tales como LA Factura, Certificación o Planilla de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, y los demás aplicables de acuerdo a las exigencias por parte del área de Cuentas por Pagar.

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO	Diligenciar con los datos básicos del Supervisor del Contrato, indicando el área de ubicación de acuerdo a la dependencia, Dirección técnica, y/o área de actividades
NOMBRES Y APELLIDOS	
CC	
CARGO /PERFIL	
AREA DE UBICACIÓN	