ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS PROVEEDORES	CO-CBS-FT-12-V3

Fecha Informe:	9/07/2020				Consecutivo de Certiriación .	1	
TIPO DE INFORME	PARCIAL	X	FINAL		Periodo de la Certificación :	01/07/2020 AL 09/07/2020	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Contrato No.:	5513-2020	Contratista:	HEALTHUMANA			Cédula de ciudadanía o NIT:	900751323-0
Objeto del contrato.	SUMINISTROS DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.						
Datos del Contratista		Representante Legal:	ANA MARIA LAMOROUX DUEÑAS		Cedula de Ciudadanía:	52045513	
		Asesor Comercial:	N/A		Teléfono:	5175689	
		Dirección:	KRA 23#164-26		Celular:	2456739	
		E mail:	healthumana@gmail.com		Página WEB:	0	
Datos del Supervisor/Interventor (1)		Nombres y Apellidos:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		Cédula de Ciudadanía:	52953523	
		Cargo/ perfil del Supervisor:	REFERENTE MEDICO QUIRURGICOS		Área o Dependencia:	MEDICO QUIRURGICOS	
		Dirección:	CR 20 47B 35 SUR		Teléfono fijo:	3006593051	
		Correo electrónico:	MEDICOQUIRURGICOS@SUBREDSUR.GOV CO		Celular:	3006593051	
Datos del Supervisor/Interventor (2)		Nombres y Apellidos:			Cédula de Ciudadanía:	0	
		Cargo/ perfil del Supervisor:			Área o Dependencia:		
		Dirección:			Teléfono fijo:		
		Correo electrónico:			Celular:		
Fecha de Acta de Inicio:	2020-06-11	Fecha Terminación Inicial:	2020-08-10		Plazo Inicial:	2 MESES	
Valor Inicial del Contato:	$ 257 712 000	DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL DE PESOS MCTE					
Descripción del Rubro:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO			Código del Rubro:		321020102	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No..	855			Fecha de Disponibilidad Presupuestal:		2020-04-30	
Certificado de Registro Presupuestal No :	21974			Fecha de Registro Presupuestal:		2020-06-09	

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

No. de Adicion:	Valor de la Adición	Fecha de suscripción de la Adición:	Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.:	Fecha de la Disponibilidad:	Certificado de Registro Presupuestal No.:	Fecha del Registro:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS REALIZADAS AL CONTRATO

No. De Proóroga:	Datos de Prórroga		Fecha de suscripción:		No. De Prórroga:	Datos de Prórroga	Fecha de suscripción:	
1	Plazo de la Prórroga:				2	Plazo de la Prórroga:		
	Fecha de Inicio:					Fecha de Inicio:		
	Fecha de Terminación:					Fecha de Terminación.		
No. De Proóroga:	Datos de Prórroga		Fecha de suscripción:		No. De Prórroga:	Datos de Prórroga	Fecha de suscripción:	
3	Plazo de la Prórroga:				4	Plazo de la Prórroga:		
	Fecha de Inicio:					Fecha de Inicio:		
	Fecha de Terminación:					Fecha de Terminación:		
No. De Proóroga:	Datos de Prórroga		Fecha de suscripción:		No. De Prórroga:	Datos de Prórroga	Fecha de suscripción:	
5	Plazo de la Prórroga:				6	Plazo de la Prórroga:		
	Fecha de Inicio:					Fecha de Inicio:		
	Fecha de Terminación:					Fecha de Terminación:		
No. De Proóroga:	Datos de Prórroga		Fecha de suscripción:		No. De Prórroga:	Datos de Prórroga	Fecha de suscripción:	
7	Plazo de la Prórroga:				8	Plazo de la Prórroga:		
	Fecha de Inicio:					Fecha de Inicio:		
	Fecha de Terminación:					Fecha de Terminación:		
No. De Proóroga:	Datos de Prórroga		Fecha de suscripción:		No. De Prórroga:	Datos de Prórroga	Fecha de suscripción:	
9	Plazo de la Prórroga:				10	Plazo de la Prórroga:		
	Fecha de Inicio:					Fecha de Inicio:		
	Fecha de Terminación:					Fecha de Terminación:		

4. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Item	Fecha de Factura y/o cuenta de cobro	Número de Factura y/o cuenta de cobro	No entrada almacén	Valor de la Factura y/o cuenta de cobro	Saldo del contrato	No de Orden de Pago	Fecha	Valor Cancelado
1	492	2020-06-11	V2000000006181	$ 257 712.000	$0,00	0000000000256666	2020-06-25	$ 257 712.000

4. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Item	Fecha de Factura y/o cuenta de cobro	Número de Factura y/o cuenta de cobro	No entrada almacén	Valor de la Factura y/o cuenta de cobro	Saldo del contrato	No de Orden de Pago	Fecha	Valor Cancelado
TOTAL EJECUTADO				$ 267.712.000				

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	$ 257 712.000	VALOR PAGADO :	$ 257 712.000
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO :	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 257 712.000	SALDO A REINTREGRAR :	

6. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES (DESCRIBA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE SEAN TANGIBLES, SINO DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

1	Entregar mensualmente o segun necesidades del servicio los pedidos de dispositivos medico quirurgicos solicitados por el área de compras o quien haga sus veces de las subred en las Cantidades exactas
2	Cumplir con las especificaciones tecnicas oficiales y demas disposiciones vigentes en el Ministerio de Salud
3	Garantizar que la fecha de vencimiento de los dispositivos medico quirurgicos a suministrar no sea inferior al 75% de la vida util, declarada en el Registro Sanitario, al momento de la recepcion tecnica del insumo en la sede de la Subred, teniendoen cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante, las cuales deberán ser cumplidas hasta la entrega de los dispositivos medico quirurgicos en las diferentes unidades de la Subred SI es a treves de un distribuidor, este debe garantizar las mismas condiciones de almacenamiento
4	Contar con inventario de dispositivos medico quirurgico objeto del contrato, suficiente y disponible para atender con la oportunidad de los requerimientos de la Subred
5	Entregar los dispositivos medico quirurgicos, para su recepcion tecnica durante los tres (03) dias posteriores al requerimiento realizado por el supervisor del contrato y/o del delegado para tal efecto
6	Realizar la entrega de los dispositivos medico quirurgico requeridos a corde con las especificaciones tecnicas y cantidades requeridas por el supervisor del contrato y/o su delegado Se podrán rechazar los lotes que no cumplan con las especificaciones establecidas (DCI, cantidad, calidad, vida util, integridad del embalaje entre otras) y ordenar en otros casos analisis completos de control de calidad en las entidades que se determinens

Porcentaje de Ejecución	Oportunidad de Entrega		Cumplimiento de calidad en la prestación del servicio / insumo		Por lo tanto certifico el recibido a satisfacción de la presente factura y su cumplimiento en cantidad, descripción y valor	
100%	si X	no	si X	no	si X	no

OBSERVACIONES:	

7. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

Verificación de pagos de Seguridad Social:	LOS PARAFISCALES SON ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR POR CADA FACTURA QUE RADICA.
Documentos de Soporte:	SOPORTES DE PARAFISCALES ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR POR CADA FACTURA QUE SE INGRESA MENSUALMENTE LOS CUALES SE ENTREGAN A CUENTAS POR PAGAR PARA EL RESPECTIVO TRAMITE DE PAGO DE FACTURAS
Nombre del Supervisor/Interventor (1)	Estephany Jimenez S. ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL
Nombre del Supervisor/Interventor (2)	