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.: 7584-2025	**FECHA DEL INFORME :**	23/06/2026

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:		$ 10.000.000		10/12/2025	9/01/2026
Representante Legal:	JORGE ENRIQUE BAZURTO CALDERON,	Cedula Representante	N°1144055493	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**			
							Prórroga 1:	1/01/2026	20/02/026
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 1:		$ 66.000.000	prórroga 2:	21/02/2026	30/04/2026
Duración Inicial	1 mes						prorroga 3:	1/05/2026	30/07/2026
Disponibilidades Números	56026 del 4 de diciembre de 2025								
Rubro presupuestal	MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO 4245010401	Valor Total:		$76.000.000	Fecha Terminación actual:		23/06/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**22/08/2026**

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**				
mayo	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 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

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	FREL 46121	05-12-2025	diciembre	05-12-2025	$ 9.956.773	$ 9.956.773	$66.043.227	13%	
3	FRELL 47182	02-02-2026	febrero	02-02-2026	$ 11.652.064	$ 21.608.837	$54.391.163	28%	
4	FRELL 47477	02-02-2026	febrero	02-02-2026	$ 1.949.000	$ 23.557.837	$52.442.163	31%	
5	FRELL 48092	10-03-2026	marzo	06-03-2026	$ 7.350.615	$ 30.908.452	$45.091.548	41%	
6	FRELL 48942	10-04-2026	abril	10-04-2026	$ 2.969.600	$ 33.878.052	$42.121.948	45%	
7	FRELL 48894	10-04-2026	abril	10-04-2026	$ 4.280.685	$ 38.158.737	$37.841.263	50%	
8	FREL49867	22-05-2026	mayo	25-05-2026	$ 6.112.832	$ 44.271.569	$31.728.431	58%	
9	FREL50389	24-05-2026	junio	24-06-2026	$ 9.065.347	$ 53.336.916	$22.663.084	70%	
TOTAL					**53.336.916**	53.336.916	22.663.084	**70%**	

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	cuarenta y cuatro millones docientos setesnta y un mil quinientos sesenta y nueve pesos m/cte	$ 53.336.916
Saldo por ejecutar	Treinta y siete millones ochocientos cuarenta y un mil setecientos treinta y siete pesos mc/te	$ 22.663.084

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FREL50389	**24/06/2026**
VALOR A PAGAR	**$ 9.065.347,00**
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	