ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIDS DE SALUD SUR E S E.

CERTIFICACIÓN DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS PROVEEDORES | **CO-CBS-FT-12-V3**

Fecha Informe:	09/10/2020				**Consecutivo de Certiriación .**	1	
TIPD DE INFORME	**PARCIAL**	X	**FINAL**		**Periodo de la Certificación :**	01/09/2020 AL 30/09/2020	

1. DATDS GENERALES DEL CDNTRATD

Contrato No..	6221-2020	**Contratista**	DISCOLMEDICA S A.S	**Cédula de ciudadania o NIT:**	828002423-5
Dbjeto 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:**	JULIO CESAR MENDEZ CADENA	**Cedula de Ciudadanía**	4920194
		Asesor Comercial	YULI CULMA	**Teléfono**	8705546
		Dirección:	CALLE 12 N 16-73	**Celular.**	3016034973
		E mail·	BOGOTA@OISCOLMEDICA COM CO	**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 QUIRURGICDS
		Dirección	CR 20 47B 35 SUR	**Teléfono fijo**	
		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**	
Feha de Acta de Inicio	2020-09-01	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-10-31	**Plazo Inicial**	2 MESES
Valor Inicial del Contato	$ 47 628 578	CUARENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE			
Descripción del Rubro:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		**Código del Rubro:**	321020102	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No	971		**Fecha de Disponibilidad Presupuestal**	2020-05-29	
Certificado de Registro Presupuestal No ·	26168		**Fecha de Registro Presupuestal:**	2020-08-24	

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	16690	2020-09-10	VZ000000006601	$ 1 496 182	$46 130 394,00			
2	17141	2020-09-16	VZ000000006621	$ 2 716.140	$43 414 254,00			
3	2130/16690	2020-09-24	VZ200000000287	$ (164 108)	$43 578 362,00			
4	17265	2020-09-17	VZ000000006671	$ 1 672 920	$41.905 442,00			
5	17759	2020-09-24	VZ000000006685	$ 1 048 760	$40 856 682,00			
6	17855	2020-09-25	VZ000000006692	$ 3 531 260	$37 325 422,00			
7	18376	2020-10-03	VZ000000006715	$ 1 289 500	$36.035 922,00			
8	18347	2020-10-02	VZ000000006716	$ 4 575 926	$31.459 996,00			
TOTAL EJECUTADO				$ 16.186.580				

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO :	$ 47.626.576	VALOR PAGADO :	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO :	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ 16 166 580
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 47 626 576	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 madico quirurgicos solicitados por el área de compras o quien haga sus veces de las subrad 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 les dispositivos madico quirurgicos a suministrar, no sea inferior al 75% de la vida util, declarada en el Registro Sanitario, al momente de la recepcion tecnica dal insumo en la sade de la Subrad, teniendoen cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas para el producto por el fabricante, las cuales deberán ser cumplidas hasta la entrega de los dispositivos nadico quirurgicos en las diferentes unidades de la Subred Si es a traves 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 Subrad
5	Entregar los dispositivos medico quirurgicos, para su recepcion tecnies durante los tres (03) dias posteriores al requeriento realizado por el supervisor del contrato y/o del delegado para tal efecto
6	Realizar la entrega de les 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 casis analisis completas 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	
34%	si X	no	si X	ne	si X	no

OBSERVACIONES:	

7. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

Verificación de pagos de Seguridad Social:	CONTRA PARAFISCALES QUE SON ENTREGADOS POR EL PROVEEDOR POR CADA FACTURA QUE RADICA.
Documentos de Soporte:	N/A
Nombre del Superviser/interventor (1)	Estephany Jimenez.S ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL
Nombre del Supervisor/Interventor (2)	

OCT 2020

1034