Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	29/06/2017	
		Código:	15-02-FO-0014	

CERTIFICACION: ___X__ | **INFORME PARCIAL: ____**

CONTRATO No. 5811 DE 2020 | **FECHA DEL INFORME :** 22/01/2021

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	PRODUCTOS MEDICOS DE COLOMBIA PROMEC SAS	NIT O C.C	901.154.669-6	Valor Inicial:	$43.500.000			**Fecha de Inicio:**	**Fecha de Terminación:**
								27/08/2020	**26/09/2020**
Representante Legal:	CESAR AUGUSTO CARVAJAL NIÑO	Cedula Representante	79.319.822	Adición 1:		Prórroga 1:		27/09/2020	31/10/2020
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:		1/11/2020	31/01/2021
Duración Inicial	UN (1) MES			Adición 3: Acuerdo JD 081/19		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	1130-31/07/2020	Registros Presupuestales		Adición 4: Acuerdo de Junta Directiva		Prórroga 4:			
				Adición 5: Acuerdo de Junta Directiva		Prórroga 5:			
				Adición 6: Acuerdo de Junta Directiva		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:			
		321020102		Adición 11:		Prórroga 11:			
				Valor Total:	$43.500.000	Fecha Terminación actual:		31/01/2021	

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				
			SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X	Cumplimiento de documentación tramitada a	SI: X	NO:
1	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL PACTADO:SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD		X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

23.01.21
11:59 AM

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	No. ENTRADA ALMACEN	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	3492	22/09/2020	AK000000006638		$ 2.307.650	2.307.650	41.192.350	5%	
2	3784	11/12/2020	AK000000007326		$ 4.615.300	6.922.950	36.577.050	16%	
3						6.922.950	36.577.050	16%	
4						6.922.950	36.577.050	16%	
5						6.922.950	36.577.050	16%	
6						6.922.950	36.577.050	16%	
7						6.922.950	36.577.050	16%	
8						6.922.950	36.577.050	16%	
9						6.922.950	36.577.050	16%	
10						6.922.950	36.577.050	16%	
11						6.922.950	36.577.050	16%	
12						6.922.950	36.577.050	16%	
13						6.922.950	36.577.050	16%	
14						6.922.950	36.577.050	16%	
80						6.922.950	36.577.050	16%	
		TOTAL			6.922.950	6.922.950	36.577.050	16%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO

EL CONTRATISTA CUMPLIO A SATISFACCIÓN CON LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA ORDEN DE COMPRA 17375 DE 2017 DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SUSCRITO POR LA ENTIDAD

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE	$ 6.922.950
Saldo por ejecutar	TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CINCUENTA PESOS MCTE	$ 36.577.050
VALOR TOTAL CERTIFICADO		$ 4.615.300,00

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
3784	11/12/2020
VALOR A PAGAR	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE
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: (1) FOLIOS

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
C.C. No.	11.388.795
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA