	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	13/09/2021		
INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL:	X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4327-2021	CONTRATISTA:	LUIS EDUAR PELAEZ BUITRAGO	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	79.474.061-0
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE IMPRESIÓN DE FORMATOS, PARA ATENDER LAS INTERVENCIONES DDE INSPECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL, A LOS ESTABLECIMIENTOS ABIERTOS AL PUBLICO DE LAS LOCALIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SURE S.E.				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	LUIS EDUAR PELAEZ BUITRAGO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79474061
	ASESOR COMERCIAL:	N/A		TELÉFONO:	4096829
	DIRECCIÓN:	CALLE 5 No.27A - 14		CELULAR:	3115246471
	E-MAIL:	grupopubli7@gmail.com		PÁGINA WEB:	
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIRÉZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80110080
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	COORDINADOR PIC		ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO
	DIRECCIÓN:	HOSPITAL VISTA HERMOSA		TELÉFONO FIJO:	3125792824
	CORREO ELECTRÓNICO:	coordinacion.pic@subredsur.gov.co		CELULAR:	3125792824
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
	CARGO/PERFIL			ÁREA O DEPENDENCIA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:	
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
	CARGO/PERFIL			ÁREA O DEPENDENCIA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:	
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
	CARGO/PERFIL			ÁREA O DEPENDENCIA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:	
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
	CARGO/PERFIL			ÁREA O DEPENDENCIA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:	

FECHA ACTA DE INICIO:	14 de abril de 2021	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	13 de mayo de 2021	PLAZO INICIAL:	4 MES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 3.428.945	VALOR INICIAL EN LETRAS:	TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ADQUISION DE BIENES PIC			CÓDIGO DEL RUBRO:	421501030301
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)				CÓDIGO DEL RUBRO:	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	634			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	08/03/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19016			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	08/04/2021

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCION DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CODIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1	$10.286.835	04/05/2021	1205	30/04/2021	24046	14/05/2021	421501030301
	$						

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	PRORROGA:	1 MES	04/05/2021	14/05/2021	13/06/2021

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	MODIFICATORIO	MODIFICANDO PARCIALMENTE LA CLAUSULA SEGUNDA - ESPECIFICACIONES TECNICAS EN EL SENTIDO DE INCLUIR VARIOS ITEMS	04/05/2021

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	11/06/2021	GFVE-55	4390	$ 13.715.169,00	$611,00	326604	29/06/2021 17:21	$ 13.715.169,00

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	13/09/2021				
TOTAL EJECUTADO	$ 13.715.169,00				

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	3.428.945,00	VALOR PAGADO:	$13.715.169,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	10.286.835,00	SALDO POR PAGAR :	$0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	13.715.780,00	SALDO A REINTREGRAR	$611,00

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Cumplir con el objeto contractual pactado	SI		N/A
2	Controlar la impresión de formatos, requeridos por la Subred Sur, de manera que el Supervisor pueda evidenciar: por item, cantidad de formularios, día de impresión y consecutivos	SI		CUADRO DE CONTROL DEL SUPERVISOR Y EL PROVEEDOR
3	Informar oportunamente al Supervisor, las posibles eventualidades que llegasen a presentarse durante la ejecución del contrato y que afecten la correcta ejecución del mismo.	SI		CORREOS EMITIDOS POR EL PROVEEDOR RESPECTO A NOVEDADES
4	Garantizar la calidad del papel utilizado para la impresión de los formatos, cumpliendo a cabalidad con las especificaciones técnicas dadas por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred Sur.	SI		REMISIONES
5	Cumplir con la infraestructura administrativa, de gestión operativa y de recurso humano para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato	SI		N/A
6	Realizar la entrega de los formatos durante los ocho (8) días siguientes de la solicitud realizada por el Supervisor designado, para el presente contrato	SI		REMISIONES
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,0%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES	SE ANEXARON LOS PARAFISCALES A LA FACTURACION RADICADA A CENTRAL DE PAGOS			
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN		ANEXOS (CD)		FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS		FECHA:

13 SEP 2021

1151