	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:	Septiembre 14 de 2021				
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :			

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4501-2021	CONTRATISTA:	SOLUCIONES DE IDENTIFICACIÓN TEMPORAL S.A.S. – S.I.T. S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	811035257-9
OBJETO DEL CONTRATO:	"SUMINISTRO DE MANILLA Y/O BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN A PACIENTE, PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E"				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	JUAN GUILLERMO CORREA MARTINEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	6285117
	ASESOR COMERCIAL:	SIN DATO		TELÉFONO:	3132045
	DIRECCIÓN:	DIAGONAL 47 A 17 SUR 151 INT 101		CELULAR:	0
	E-MAIL:	VENTAS@SOLUCIONESDEIDENTIFICACION.COM		PÁGINA WEB:	WWW SOLUCIONESDEIDENTIFICACION.COM
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:	DIANA CAROLINA ABRIL CUERVO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52243716
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	SUPERVISORA ADMINISTRATIVA		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	DIRECCIÓN:	CR 20 47B 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	321 902 88 92
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur.gov.co		CELULAR:	3162921353

FECHA ACTA DE INICIO:	2021-04-16	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2021-08-15	PLAZO INICIAL:	4 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 16.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIECISEIS MILLONES DE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	421501040101
DESCRIPCION DEL RUBRO: (SI aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	642			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2021-03-08
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19019			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2021-04-06

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	2 Meses	2021-08-04	2021-08-16	15/10/2021

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	#N/A	#N/A	#N/A

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	2021-04-22	1482	V2000000007824	$ 1.500.590	$ 14.499.410	0000000003733Z	2021-08-19	$ 1.500.590
2	2021-06-15	1581	V2000000008113	$ 1.038.870	$ 13.460.540			
3	2021-07-15	1693	V2000000008239	$ 808.010	$ 12.652.530			
4	2021-08-26	1884	V2000000008543	$ 1.846.880	$ 10.805.650			
TOTAL EJECUTADO				$ 5.194.350				$ 1.500.590

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 16.000.000	VALOR PAGADO:	$ 1.500.590
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ 3.693.760
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 16.000.000	SALDO A REINTREGRAR	

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	Entregar los elementos en el Almacén de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, en los horarios y fechas definidos por el Supervisor del Contrato.	Si		
2	Garantizar el suministro oportuno y completo de los insumos, con la calidad y de acuerdo a las especificaciones técnicas requeridas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Si		
3	Especificar las recomendaciones de preservación de los brazaletes y/o manillas objeto del contrato, con el propósito de conservar la calidad de los mismos.	Si		
4	Informar al Supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual.	Si		
5	Asumir los valores de fletes, transporte, empaque y seguros requeridos para el suministro de los elementos.	Si		
6	Permitir incluir o excluir, aumentar o disminuir los brazaletes y/o manillas objeto del contrato a razón de las dinámicas propias de la labor de La Subred Integrada de Servicios de Salud SUR E.S.E.	Si		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	32,46%

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					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Stephany Jimenez S.	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	