	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:	Octubre 07 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:	S.N DATO	TELÉFONO:	3132045
	DIRECCIÓN:	DIAGONAL 47 F 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:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS RINCON	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79316535
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	DIRECCIÓN:	CR 20 47B 35 SUR	TELÉFONO FIJO:	0
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur.gov.co	CELULAR:	3006930361

FECHA ACTA DE INICIO:	2021-04-15	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
DESCRIPCIÓN 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	#2000000037824	$ 1.500.590	$ 14.499.410	#0000000037332	2021-08-19	$ 1.500.590
2	2021-06-15	1581	#2000000038113	$ 1.038.873	$ 13.660.540			
3	2021-07-15	1693	#2000000038339	$ 808.013	$ 12.852.533			
4	2021-08-26	1814	#2000000038543	$ 1.846.860	$ 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 REINTEGRAR	

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			ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	