	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 2022		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6656-2022	CONTRATISTA:	ESPUMAS JIREH S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900853019-4
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA OFICINA Y ESCRITORIO, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LAS UNIDADES DE ATENCION Y DEPENDENCIAS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	GLORIA MILENA VILLAMIZAR ROJAS		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	53095388
	ASESOR COMERCIAL:	GLORIA MILENA VILLAMIZAR ROJAS		TELÉFONO:	3006830110
	DIRECCIÓN:	CARRERA 19 No. 13 - 14 SUR		CELULAR:	6962691 - 3006830110
	E-MAIL:	gerencia@espumasjireh.com		PÁGINA WEB:	ventas@espumasjireh.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:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1024547866
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	DIRECCIÓN:	CALLE 48A SUR #28-48		TELÉFONO FIJO:	0
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur.gov.co		CELULAR:	3043426182
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52953523
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co		CELULAR:	3006593051

FECHA ACTA DE INICIO:	2022-08-29	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-10-28	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 14.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CATORCE MILLONES PESOS DE MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIALES Y SUMINISTROS AUXILIAR			CÓDIGO DEL RUBRO:	4212020100303
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1843			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2022-06-30
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	24609			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022-08-05

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 RECISTRO PRESUPUESTAL
1	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	#N/D	#N/D	#N/D

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO 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	2022-09-29	2094	01000000004772	$ 255.850	$ 13.744.150			
TOTAL EJECUTADO				$ 255.850				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 14.000.000	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ 255.850
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 14.000.000	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	Cumplir a cabalidad con el objeto contractual.	SI		
2	Realizar la entrega de los insumos en la cantidad solicitada, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato.	SI		

	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 2022			
3	Garantizar la calidad y las especificaciones técnicas de los insumos.	Si		
4	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos, no cumplan con los criterios de: calidad, referencia, presentación o cuando no se cumpla las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del Contrato.	Si		
5	Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, no se aceptarán entregas por medio de transportadoras.	Si		
6	Garantizar que los insumos, sean adquiridos legalmente y cumplan con la normatividad vigente sobre facturación requerida por la DIAN	Si		
7	Asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, pólizas, contribuciones, además del servicio de transporte, logística y embalaje que se presenten con ocasión al desarrollo del Contrato.	Si		
8	Garantizar que cuando la Subred Sur requiera algún colchón o colchoneta con una medida que no se encuentre incluida en el listado, se deberá presentar cotización previa para aprobación por parte del supervisor del contrato y posterior entrega del elemento en las cantidades y referencias requeridas.	Si		
9	Apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Si		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	1,83%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES						
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Estephany Ortiz Jimenez		ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	