

<div><div><div><div></div><div>INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA</div></div><div>CO-CBS-FT-12 V5</div></div></div>																																	
<div><div>FECHA: <div>15 de Noviembre de 2022</div></div><div>INFORME PARCIAL: <div>X</div></div><div>INFORME FINAL: <div></div></div></div>																																	
<div><div>No. DE CONTRATO: <div>6139-2022</div></div><div>CONTRATISTA: <div>BIOCOL LTDA</div></div><div>1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO</div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: <div>860501595-0</div></div></div>																																	
<div><div>OBJETO: <div>SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</div></div></div>																																	
<div><div>DATOS DEL CONTRATISTA:</div><div><div>REPRESENTANTE: <div>PABLO GONZALEZ MARTINEZ</div></div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA: <div>17189890</div></div><div>LEGAL: <div>N/A</div></div><div>TELÉFONO: <div>3243388</div></div><div>COMERCIAL: <div>N/A</div></div><div>CELULAR: <div>N/A</div></div><div>DIRECCIÓN: <div>CRA 54 No 44 A-37</div></div><div>E-MAIL: <div>biocol@etb.net.co</div></div><div>PÁGINA WEB: <div>N/A</div></div></div></div>																																	
<div><div>DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:</div><div><div>NOMBRES Y APELLIDOS: <div>ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT</div></div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA: <div>1024547866</div></div><div>CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR: <div>SUPERVISOR ADMINISTRATIVO</div></div><div>ÁREA O DEPENDENCIA: <div>ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS</div></div><div>DIRECCIÓN: <div>CALLE 48A SUR #28-48</div></div><div>TELÉFONO FIJO: <div>N/A</div></div><div>CELULAR: <div>3043426182</div></div><div>CORREO ELECTRÓNICO: <div>gestionsuministros@salubredsur.gov.co</div></div><div>CÉDULA DE CIUDADANÍA: <div>52933623</div></div><div>APoyo A LA SUPERVISION: <div>ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL</div></div><div>ÁREA O DEPENDENCIA: <div>ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS</div></div><div>CARGO/PERFIL: <div>APOYO TECNICO A LA SUPERVISION</div></div><div>CELULAR: <div>3005593051</div></div><div>CORREO ELECTRÓNICO: <div>comprasmedicoquirurgicos@salubredsur.gov.co</div></div></div></div>																																	
<div><div>FECHA ACTA DE INICIO: <div>2022-06-14</div></div><div>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: <div>2022-08-13</div></div><div>PLAZO INICIAL: <div>2 Meses</div></div></div>																																	
<div><div>VALOR INICIAL DEL CONTRATO: <div>\$</div></div><div>VALOR DE TERMINACIÓN INICIAL: <div>1 922 326</div></div><div>VALOR INICIAL EN LETRAS: <div>UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS MOTE</div></div></div>																																	
<div><div>DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: <div>MATERIAL MEDICOQUIRURGICO</div></div><div>CÓDIGO DEL RUBRO: <div></div></div><div>CÓDIGO DEL RUBRO: <div>4245010401</div></div></div>																																	
<div><div>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: <div>1017</div></div><div>FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: <div>2022-03-30</div></div></div>																																	
<div><div>CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°: <div>18137</div></div><div>FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: <div>2022-05-23</div></div></div>																																	
<div><div>2. INFORMACION DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO</div></div>																																	
<table><tr><th>N° DE ADICIÓN</th><th>VALOR DE LA ADICIÓN</th><th>FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:</th><th>N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</th><th>FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:</th><th>CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:</th><th>FECHA DEL REGISTRO:</th><th>CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL</th></tr><tr><td>1</td><td>\$</td><td>1 922 326</td><td>2022-07-27</td><td>1982</td><td>2022-07-21</td><td>30070</td><td>4245010401</td></tr><tr><td>2</td><td>\$</td><td>1 922 326</td><td>2022-09-21</td><td>2591</td><td>2022-09-16</td><td>30070</td><td>4245010401</td></tr></table>										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	\$	1 922 326	2022-07-27	1982	2022-07-21	30070	4245010401	2	\$	1 922 326	2022-09-21	2591	2022-09-16	30070	4245010401
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	\$	1 922 326	2022-07-27	1982	2022-07-21	30070	4245010401																										
2	\$	1 922 326	2022-09-21	2591	2022-09-16	30070	4245010401																										



INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA

CO-CBS-FT-12-V5

FECHA:

Noviembre 15 de 2022

1	Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la invitación a Cotizar del presente proceso.	SI		
2	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Así como también realizar la entrega en el empaque correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendar el fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento. Registro INVIMA. Garantizar que los insumos entregados poseen fecha de vencimiento superior a 18 meses o al 75% de su vida útil.	SI		
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos médicos quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.	SI		
4	Garantizar la entrega de toda la información que la sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean del caso.	SI		
5	Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerce la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI		
6	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato (Si aplica).	SI		
7	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médicos quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas.	SI		
8	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI		
9	Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos médico quirúrgicos requeridos objetos del contrato.	SI		
10	Entregar insumos certificados por el INVIMA y productos por laboratorios con BPM.	SI		
11	Garantizar el cambio de los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación de mínimo (2) meses.	SI		
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	SI		
13	Garantizar la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	SI		
14	Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4147 de 2005.	SI		
15	Assuntir los gastos de transporte, empaque y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI		
16	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un insumo entregado a la Subred Sur.	SI		
17	Apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI		

OBSERVACIONES:

PORCENTAJE DE EJECUCION

48.39%

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Familia: Certificación por parte de Revisor Fiscal/Contador

ESPECIFICANDO EL MES

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME

CARGO/PERFIL

FIRMA

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA:

FECHA: