



INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORÍA, OBRA E INTERVENTORIA

CO-CBS-FT-12 VS

FECHA: Julio 12 de 2022

INFORME PARCIAL:

X

INFORME FINAL

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Nº DE CONTRATO:	6141-2022	CONTRATISTA:	DISCOLMEDICA S A S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	828002423-5
OBJETO:	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				

DATOS DEL CONTRATISTA:

REPRESENTANTE LEGAL:	ADRY FERNANDO CORTEZ CUBILLOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	7727146
ASESOR COMERCIAL:	YULY GILMA	TELÉFONO:	8705546
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 No 12-32 HUILA	CELULAR:	3016034973
E-MAIL:	BDGOTAGDISCOLMEDICA.COM.CO	PÁGINA WEB:	0
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 33 SUR	TELÉFONO Fijo:	7428885
CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsumistros@gsdiredsur.gov.co	CELULAR:	3006930361
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:	ESTEPHYNN JIMENEZ SANDOVAL	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	62955523
CARGO PERFIL:	APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN	ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
CORREO ELECTRÓNICO:	comprantmedicoquirurgicos@gsdiredsur.gov.co	CELULAR:	3006930361
FECHA ACTA DE INICIO:	2022-06-02	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-01
FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:	2022-06-02	FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	2022-08-01

FECHA ACTA DE INICIO:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA ACTA DE CANCELACIÓN:

2022-06-02

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:

2022-08-01

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	Julio 12 de 2022				
No	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SINO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN	
1	Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la invitación a Colocar del presente proceso	SI			
2	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quinológicos con factura original y res copia, 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	SI			
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos médicos quinológicos 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 la 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 le 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 ejerza 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 quinológicos 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 disponga en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos médicos quinológicos requeridos objetos del contrato	SI			
10	Entregar insumos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM	SI			
11	Garantizar que cuando los insumos promuevan a vencer y presenten rotura o ranciedad ya sea por el mismo proveedor o por un tercero, 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 ses (6) meses después de finalizado el contrato. Para la atención la Subred Sur, substra a su una actividad de entrega, en caso de	SI			
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médicos quinológicos 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	Asumir los gastos de transporte, embalaje 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 los riesgos que se generen producto de un insumo entregado a la Subred Sur	SI			
17	Apropiar los financiamientos 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 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 25,56%	
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS					
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
Plantillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal/ Contador					
ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN		ANEXOS (CD)		TOTAL FOLIOS	
FIRMA DEL SUPERVISOR		AUX Admon		15 JUL 2022	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FECHA	