	INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA	Julio 12 de 2022	

INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No DE CONTRATO	6142-2022	CONTRATISTA	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT.	17068260-3
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.	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	17068260
	ASESOR COMERCIAL.	CARLOS GARZON		TELÉFONO:	7432597
	DIRECCIÓN:	TRANSV 93-51-98 Parque empresanal puerta del sol Bodega 18 bogota D C		CELULAR:	3005362345
	E-MAIL:	info@ddb com.co		PÁGINA WEB:	
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.	7428585
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur gov co		CELULAR:	3006930361
	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:	2022-06-06	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-05	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 27.086.332	VALOR ÍNICIAL EN LETRAS:	VEINTISIETE MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1017			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2022-03-30
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	18187			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022-05-24

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	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio,	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 COBRD	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN OE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2022-06-08	97338	V2000000010644	$ 1.494 532	$ 25 591.800			
2	2022-06-15	98136	V2000000010688	$ 395.448	$ 25 396 352			
3	2022-06-24	99041	V2000000010734	$ 727.252	$ 24.469 100			
TOTAL EJECUTADO				$ 2.617.232				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 27 086 332	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR	$ 2 617.232
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 27 086 332	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	Cumple con el objeto contractual pactado de conformidad con la invitación a Cotizar del presente proceso	Si		

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA	Julio 12 de 2022			
2	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos medicos quirurgicos con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales en la fecha lugar y hora establecido par el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las caracteristicas técnicas y calidad contratadas Asi como también realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto	Si		
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requendas en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguentes a la notificación del hecho, asi 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 evaluada y aprobado por el supervsor 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 (a identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médico quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitana en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas	Si		
8	Garantizar el adecuada 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 medico quirúrgicos requeridos objetos del contrato	Si		
10	Entregar insumos certificados por el INVIMA y producidos 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	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logistica requendos 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 desarrolla 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 politica 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	9,66%

8. INFORMACION SOPORTES DE EJECUCION 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	Erika Jimenez J		ANEXOS (CD)	N/A	FECHA.	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS		FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	Luz Dary Mora	CARGO/PERFIL	AUX Admon	FIRMA	FECHA:	15 JUL 2022