	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Febrero 13 de 2023	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6146-2022	CONTRATISTA:	INTERCOMERCIAL MEDICA LIMITADA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830501223-7
OBJETO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRÚRGICOS 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:	LELYS MIREYA MORALES RODRIGUEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	51764950
	ASESOR COMERCIAL:	Eliana López		TELÉFONO:	3174014283
	DIRECCIÓN:	CARRERA 66A No. 11-07 CALI		CELULAR:	3113818951
	E-MAIL:	servicio.cliente@intercomercialmedica.com		PÁGINA WEB:	servicio.cliente@intercomercialmedica.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:	2022-06-14	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-13	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 17.845.594	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO 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°:	18138		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022-05-23	

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	$ 17.845.594	2022-07-21	1870	2022-07-06	22071	2022-07-27	4245010401
2	$ 7.000.000	2022-10-21	2889	2022-10-11	33600	2022-10-22	4245010401
3	$ 4.000.000	2022-11-25	3241	2022-11-15	35540	2022-11-29	4245010401
4	$ 6.000.000	2022-12-07	3386	2022-11-24	39534	2022-12-07	4245010401
5	$ 16.000.000	2023-01-26	317	2023-01-19	5185	2023-01-31	4245010401

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1Mes y 18 Dias	2022-07-21	2022-08-14	30/09/2022
2	PRORROGA	1 Mes	2022-09-14	2022-10-01	31/10/2022
3	PRORROGA	1 Mes	2022-10-21	2022-11-01	30/11/2022
4	PRORROGA	1 Mes	2022-11-25	2022-12-01	31/12/2022
5	PRORROGA	1 Mes	2022-12-07	2023-01-01	31/01/2023
6	PRORROGA	2 Meses	2023-01-26	2023-02-01	31/03/2023

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	2022-07-08	60243	VZ000000010838	$ 7.423.325	$ 10.422.269			
2	2022-07-27	60437	VZ000000010885	$ 2.358.265	$ 8.064.004			
3	2022-09-09	60957	VZ000000011151	$ 7.873.125	$ 18.036.473			
4	2022-09-09	60959	VZ000000011152	$ 1.571.570	$ 16.464.903			
5	2022-09-09	60958	VZ000000011153	$ 175.500	$ 16.289.403			
6	2022-09-21	61081	VZ000000011278	$ 2.275.000	$ 14.014.403			
7	2022-09-21	61080	VZ000000011279	$ 654.030	$ 13.360.373			
8	2022-09-20	61057	VZ000000011280	$ 7.921.550	$ 5.438.823			
9	2022-09-20	61055	VZ000000011281	$ 1.768.000	$ 3.670.823			
10	2022-10-31	61505	VZ000000011541	$ 1.298.895	$ 2.371.928			
11	2023-01-23	62398	VZ000000012169	$ 364.000	$ 19.007.928			
12	2023-01-23	62401	VZ000000012170	$ 3.968.055	$ 15.039.873			
13	2023-01-13	62294	VZ000000012171	$ 175.500	$ 14.864.373			

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA							CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Febrero 13 de 2023							
14	2023-01-13	62293	VZ000000012172	$ 2.664.480	$ 12.199.893			
15	2023-01-23	62402	VZ000000012173	$ 1.046.500	$ 11.153.393			
16	2023-01-18	62337	VZ000000012174	$ 88.400	$ 11.064.993			
17	2022-12-15	1	VZ100000003760	$ 682.500	$ 10.291.493			
18	2022-10-28	2	VZ100000003579	$ 2.485.256	$ 7.806.238			
19	2023-01-18	3	VZ100000003932	$ 773.500	$ 7.123.738			
20	2023-01-30	4	vz100000003979	$ 2.730.455	$ 20.393.283			
TOTAL EJECUTADO				$ 48.297.906				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 17.845.594	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 50.845.594	SALDO POR PAGAR :	$ 48.297.906
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 68.691.188	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 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 embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del 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 medico 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 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 médico 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 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 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 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	70,31%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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