	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Septiembre 09 de 2022	

INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO.	6149-2022	CONTRATISTA:	MEDICOX LTDA.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830142523-0
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:	NELLY MORALES GONZALES		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	51829794
	ASESOR COMERCIAL:	BIBIANA VARGAS		TELÉFONO:	3125495
	DIRECCIÓN	CALLE 66 No 19- 36 of. 301		CELULAR:	3183300535
	E-MAIL:	administrativo@medicox.com.co		PÁGINA WEB:	0
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:	ROSARIO VILLOTA BASTIDAS		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	27203559
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	DIRECCIÓN	CR 20 47B 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	0
	CORREO ELECTRÓNICO	gestionsuministros@subredsur.gov.co		CELULAR.	3162921353
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52953523
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA.	ALMÁCEN MEDICO QUIRURGICOS
	CORREO ELECTRÓNICO.	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co		CELULAR.	3006593051
FECHA ACTA DE INICIO.	2022-06-23	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-22	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.001.300	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIECIOCHO MILLONES UN MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	MATERIAL MÉDICO-QUIRURGICOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010401
DESCRIPCIÓN 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°:	18698		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2022-06-15

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/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	PRORROGA	69 Días	2022-08-12	2022-08-23	31/10/2022

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. EJECUCION 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 COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2012-07-05	34562	VZ000000010825	$ 2 609 500	$ 15 391 600			
2	2022-07 21	35302	VZ000000010839	$ 1.043.800	$ 10 348 000			
TOTAL EJECUTADO				$ 3.653.300				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.001.300	VALOR PAGADO	$
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO	$ -	SALDO POR PAGAR .	$ 3.653.300
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 18.001.300	SALDO A REINTEGRAR	

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 invitacion a Cotizar del presente proceso	Si		
2	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos medicos quirurgicos con factura original y tres copias, certificacion 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 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 quirurgicos 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	Si		

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Septiembre 09 de 2022			
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 medico quirurgicos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas.	Si		
8	Garantizar la adecuada almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, segun 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 quirurgicos 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 q presenten baja rotacion 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	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 vincula 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 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	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	20,29%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificacion por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Esteban Jimenez S	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. 14 SEP 2022