	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Marzo 09 de 2023	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6516-2022	CONTRATISTA:	B BRAUN MEDICAL S.A.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	860026442-5
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:	SONIA AHIDE MARTIN ÁVILA	CÉDULA DE CIUDADANÍA :	51790647
	ASESOR COMERCIAL:	SAMUEL SERRANO	TELÉFONO:	34003001-3403003
	DIRECCIÓN:	cll 44 n. 8-08	CELULAR:	3102980796
	E-MAIL:	servicliente.co@bbraun.com	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:	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:	N/A
	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:	2022-08-01	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-31	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 19.020.271	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIECINUEVE MILLONES VEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN 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°:	1377			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2022-05-03
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	22059			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022-07-26

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	$ 13.000.000	2022-08-18	2297	2022-08-17	26185	2022-08-29	4245010401
2	$ 12.000.000	2022-10-14	2841	2022-10-03	33771	2022-10-28	4245010401
3	$ 10.000.000	2022-11-22	3233	2022-11-15	35568	2022-11-30	4245010401
4	$ 10.000.000	2022-12-12	3506	2022-12-06	40029	2022-12-19	4245010401
5	$ 12.000.000	2023-01-30	303	2023-01-19	9184	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	1 Mes	2022-08-18	2022-09-01	30/09/2022
2	PRORROGA	1 Mes	2022-09-14	2022-10-01	31/10/2022
3	PRORROGA	1 Mes	2022-10-14	2022-11-01	30/11/2022
4	PRORROGA	1 Mes	2022-11-22	2022-12-01	31/12/2022
5	PRORROGA	1 Mes	2022-12-12	2023-01-01	31/01/2023
6	PRORROGA	2 Meses	2023-01-30	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

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Marzo 09 de 2023	

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 COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2022-08-02	58285167	VZ000000010896	$ 8.230.040	$ 10.790.231	0000000000429742	2022-12-02	$ 8.230.040
2	2022-08-06	58285412	VZ000000010919	$ 1.031.800	$ 9.758.431	0000000000429742	2022-12-02	$ 1.031.800
3	2022-08-25	58287004	VZ000000011035	$ 1.031.800	$ 21.726.631	0000000000429742	2022-12-02	$ 1.031.800
4	2022-09-13	58288975	VZ000000011265	$ 9.261.840	$ 12.464.791	0000000000440859	2023-01-16	$ 9.261.840
5	2022-09-21	58289637	VZ000000011261	$ 2.057.510	$ 10.407.281	0000000000440859	2023-01-16	$ 2.057.510
6	2022-09-26	58290064	VZ000000011328	$ 8.233.085	$ 2.174.196	0000000000440859	2023-01-16	$ 8.233.085
7	2022-11-03	58293793	VZ000000011580	$ 11.835.250	$ 2.338.946			
8	2022-12-21	58298214	VZ000000012024	$ 20.581.190	$ 1.757.756			
9	2023-03-01	58302864	VZ000000012471	$ 13.373.815	$ 383.941			
TOTAL EJECUTADO				$ 75.636.330				$ 29.846.075

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 19.020.271	VALOR PAGADO:	$ 29.846.075
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 57.000.000	SALDO POR PAGAR :	$ 45.790.255
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 76.020.271	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.	Si		
3	Entregar los insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal.	Si		
4	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		
5	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		
6	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		
7	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato (Si aplica).	Si		
8	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		
9	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		
10	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		
11	Entregar insumos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	Si		
12	En el caso que los insumos presenten eventos de seguridad, el contratista se compromete a realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato.	Si		
13	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		

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Marzo 09 de 2023			
14	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	Si		
15	Garantizar la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	Si		
16	Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4147 de 2005.	Si		
17	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		
18	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		
19	El contratista debe entregar la siguiente documentación en medio Magnético al supervisor del contrato los cinco (5) primeros días después de firmada el acta de Inicio de la siguiente manera: Fichas técnicas de los insumos enumerados de acuerdo al Ítem Adjudicado y avalado técnicamente con Nombre del insumo. Registró INVIMA en medio magnético de manera individual del Producto enumerando el ítem adjudicado y avalado técnicamente con Nombre del Insumo o en su defecto carta de exclusión. Presentar carta firmada por el Representante Legal en la cual se relacione el nombre y teléfono de la persona de contacto del	Si		
20	Apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Si		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	99,49%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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