	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	6534-2022	CONTRATISTA.	MEDICOX LTDA.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	830142523-0

OBJETO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICÓQUIRURGICOS 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:	3183800535
	E-MAIL	administrativo@medicox.com co	PAGINA 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 BASTIDÁS	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:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	CORREO ELECTRÓNICO	comprasmedicoquirurgicos@subredsur gov co	CELULAR:	3006593051

FECHA ACTA DE INICID.	2022-08-01	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL.	2022-08-31	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 19 908.206	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	MATERIAL MÉDICO-QUIRURGICOS		CÓDIGO DEL RUBRO		4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO (Si aplica para dos rubros)	N/A		CÓDIGO OEL RUBRO:		N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1377		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2022-05-03
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	21633		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2022-07-12

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	$ 15.000 000	2022-08-22	2308	2022-08-19	26191	2022-08-30	4245010401

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSIDN	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1 Mes	2022-08-22	2022-09-01	30/09/2022

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No / Aclaratorio	CONSIDERACIDN DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCIDN 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	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/D CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N°ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2022-08 17	36649	VZ000000010975	$ 782.233	$ 19 125 973			
2	2022-08 30	37237	VZ000000012066	$ 1 160 460	$ 17 965 513			
3	2022-08 12	36493	VZ000000011081	$ 1 744 600	$ 16 220 913			
4	2022-08 12	36492	VZ000000011082	$ 2 647 780	$ 13 573 133			
5	2022-08 12	36491	VZ000000011083	$ 2.981 680	$ 10 591 453			
6	2022-09-01	37337	VZ000000011095	$ 20.591 120	$ 25 000 333			
	TOTAL EJECUTADO			$ 19.907.873				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO.	$ 19.908.206	VALOR PAGADO	$ -
VALOR DE ADICIDNES DEL CONTRATO	$ 15.000 000	SALDO PDR PAGAR	$ 19 907 873
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 34 908.206	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		

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Septiembre 09 de 2022			
2	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos 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 tecnicas 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, lota 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 médico 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 notificacion 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 debera suministrar por escrito toda la informacion técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.	Si		
5	Garantizar la entrega de toda la información que la 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 sanitara 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 otender 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 aventos de segundad, 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 Pera lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación de mínimo (2) meses	Si		
14	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirurgico que lo requieran.	Si		
15	Garantizar la segundad a 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 el personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algun 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 item 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 programa de tecno vigilancia tanto del distribuidor como del (los) laboratorio (s) a importador propuestos en su oferta Presentar carta firmada por el Representante Legal que garantice el cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en los presentes términos y en el contrato Presentar carta firmada del Representante legal, máximo quince (15) días de antigüedad, en la cual certifique sobre condicion de distribuidor o fabricante. El proponente indicará claramente en la oferta si es fabricante o/y/o importador o distribuidor o representante	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	57,03%

8. INFORMACION SOPORTES DE EJECUCION Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación 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	Aux Jenny Mora	CARGO/PERFIL	Aux Admon	FIRMA	FECHA: 14 SEP 2022