| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERSION CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INFRAESTRUCTURA | CO-CBS-FT-12-V5 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA | ene-23 | | |
| INFORME PARCIAL | | INFORME FINAL | X |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | 6769 - 2022 | Contratista: | ARCHICOL GROUP S.A.S | Cedula de Ciudadania o NIT: | 900.064.072-1 |
| Objeto del Contrato: | NEGOCIACIÓN Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CAPS CANDELARIA LA NUEVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA | | Representante Legal: | RICARDO RICAUTE REYES HERRERA | Cedula de Ciudadania: | 79.429.868 |
| | | Asesór Comercial: | | Teléfono: | 2.301.129 |
| | | Dirección: | CARRERA 69A No.31-83 Sur | Celular: | |
| | | E mail: | contabilidad@archicol.com | Pagina WEB: | |
| DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (diferenciar lo que aplique, ingresar filas en caso que se requiera , ocultar filas en caso de no diligenciarlas) | | Nombres y Apellidos: | YOLANDA QUIROGA MEDINA | Cedula de Ciudadania: | 39531896 |
| | | Cargo/Perfil del Supervisor: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | Area o Dependencia: | RECURSOS FISICOS |
| | | Dirección: | CARRERA 20 No. 47 B 35 sur | Teléfono fijo: | 7300000 ext. 56069 |
| | | Correo electrónico: | supervision.recursosfisicos@subredsur.gov.co | Celular: | 3006589235 |
| | | NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION | JOSE OLIVERIO CANO SANABRIA | Cedula de Ciudadania: | 19.487.687 |
| | | CARGO / PERFIL | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | Area o Dependencia: | ADMINISTRATIVA |
| | | Correo electrónico: | recursosfisicos@subredsur.gov.co | Celular: | 3002074094 |
| | | NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION | JORGE EDUARDO CASTRO GUTIERREZ | Cedula de Ciudadania: | 14.270.446 |
| | | CARGO / PERFIL | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | Area o Dependencia: | ADMINISTRATIVA |
| | | Correo electrónico: | recursosfisicos@subredsur.gov.co | Celular: | 3138686229 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha de Acta de Inicio: | 2022-09-12 | Fecha de Terminación Inicial: | 11 de enero de 2023 | Plazo Inicial: | 4 MESES |
| Valor Inicial del Contrato: | $304.958.370,00 | Valor en letras | SON. TRESCIENTOS CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. | | |
| Descripción del Rubro: | INFRAESTRUCTURA INVERSION VIGENCIA | | | Código del Rubro: | 4230116010700779002O2 |
| Descripción del Rubro: | | | | Código del Rubro: | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.: | 720 | | | Fecha de Disponibilidad Presupuestal: | 25/02/2022 |
| Certificado de Registro Presupuestal No.: | 1360 | | | Fecha de Registro Presupuestal: | 04/01/2023 |

## 2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| No. de Adicion: | Valor de la Adición: | Fecha de suscripción de la Adición: | No. Certificado de Disponibilidad presupouestal | Fecha de la Disponibilidad: | Certificado de Registro Presupuestal No.: | Fecha del Registro: | CODIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

## 3. INFORMACION DE PRORROGAS O SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| N°DE ADICION | PRORROGA / SUSPENSION | PLAZO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIÓ | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRORROGA | 8 DIAS | 10/01/2023 | 12/01/2023 | 20/01/2023 |
| 2 | | | | | |

## 4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

| N° | OTRO SI No ( Aclaratorio, Inclusion, Exclusion) | CONSIDERACIÓN DEL OTRO SI | FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI |
|---|---|---|---|
| 1 | MODIFICATORIO | modificación al Item correspondiente al Lote 64 item 179 del contrato 6769-2022, conforme a la necesidad de las áreas y realizando una comparación entre el requerimiento inicial y el final, se evidencia que el diseño final de medidas 96x37x90 cm mantiene las especificaciones de altura y profundidad y el ancho corresponde a 2 veces el ancho y sumatoria de las unidades inicialmente solicitadas (48cm x 2 = 96 cm), razón por la cual se tienen 2 muebles de las mismas medidas al ya enunciado,sin que se genere un desequilibrio contractual para las partes. Por consiguiente, el costo del Mueble aprobado se mantiene de acuerdo con el valor total del Item que se incluye dentro del contrato, no obstante al unir los 4 muebles quedando solo 2 | 10/01/2023 |
| 2 | | | |

## 5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

| Item | Fecha de factura y/o cuenta de cobro | Numero de factura y/o cuenta de cobro | No entrada almacén | Valor de factura y/o cuenta de cobro | Saldo del contrato | No. de Orden de Pago | Fecha de Orden de Pago | Valor Cancelado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 31/01/2023 | FE-[illegible] | [illegible] | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
| | INFORME DE SUPERSION CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INFRAESTRUCTURA | CO-CBS-FT-12-V6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | $ 304.958.368 | | | | |

**5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 304.958.370,00 | VALOR PAGADO | 0 |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ - | SALDO POR PAGAR | 304.958.368 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 304.958.370,00 | SALDO A REINTEGRAR | 2,00 |

**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 | Entregar LOS BIENES objeto de esta contratación en los CAPS Manuela Beltrán y la torre II de Meissen de la subred integrada de servicios de salud Sur E.S.E, cumpliendo cada una de las características técnicas establecidas en el Anexo técnico. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 2 | Garantizar que LOS BIENES entregados se encuentren libres de todo vicio o gravamen y que son nuevos. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 3 | Realizar todos los trámites de importación y nacionalización de los BIENES en caso de requerirse asumiendo todos los costos que estos generen | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 4 | Realizar la entrega de LOS BIENES de acuerdo con las Cantidades solicitadas por el supervisor de contrato, en los lugares de entrega que este establezca, en presencia del delegado o los delegados por la gerencia de la subred y el personal de la Unidad que se designe para ello, dentro del plazo contemplado. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 5 | Reemplazar a sus expensas y a entera satisfacción del supervisor del contrato designado por la SUBRED y sin costo alguno, el bien que resulte de mala calidad, con defectos de fabricación o que no correspondan a lo especificado en las fichas técnicas, dentro de los siguientes ocho (8) días hábiles a la notificación, sin que se afecte en ningún momento la continuidad del servicio. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 6 | Capacitar y/o entrenar al personal al que hubiere lugar en los casos que el BIEN lo requiera, además brindará las actualizaciones del ámbito científico a las que hubiere lugar de acuerdo con las necesidades y requerimiento de La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. sin que ello genere un costo adicional. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 7 | Presentar, para la recepción técnica de LOS BIENES, con la factura y/o anexo documento con la descripción del producto, su registro sanitario INVIMA y demás documentación mencionada en el anexo técnico. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 8 | Garantizar por escrito que los BIENES ofertados no tiene vigente ningún tipo de alerta sanitaria o suceso de seguridad en las entidades sanitarias nacionales e internacionales | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 9 | Garantizar el cumplimiento del Plan de Manejo Integral de Residuos Peligrosos, el cual permita evidenciar el cumplimiento de lo establecido la normatividad vigente del Ministerio de Protección Social, sobre manejo de residuos hospitalarios, por lo cual la subred(es) podrán solicitar y verificar en caso de ser necesario certificados, manifiestos y cualquier otro documento de ser necesario, que permita evidenciar el cumplimiento ambiental de acuerdo a la normatividad vigente | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 10 | Mantener vigente el CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, expedido por el INVIMA para los establecimientos importadores que almacenen y/o acondicionen dispositivos médicos para uso humano. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 11 | Responder en un plazo máximo de cinco (5) horas siguientes a la recepción de la solicitud realizada por el supervisor, en caso de presentarse algún imprevisto. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |
| 12 | Las demás asignadas inherentes al objeto contractual. | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FISICOS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| OBSERVACIONES: | EL CONTRATO SE EJECUTO EN UNA SOLA ENTREGA, POR TAL RAZON NO REFLEJA INFORMES PARCIALES | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

**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 | verificados con parafiscales anexas con las facturas |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | JOSE OLIVERIO CANO SANABRIA | ANEXOS (CD) | | FECHA: |
| FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | JORGE EDUARDO CASTRO GUTIERREZ | ANEXOS (CD) | | |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | YOLANDA QUIROGA MEDINA | TOTAL FOLIOS | | FECHA: |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME | Yuzdaly Mora | CARGO/PERFIL | Aux Admon | FIRMA: 29 JUN 2023 |