	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	31/05/2023		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL:	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4085-2023	CONTRATISTA:	OXISERVICIOS MD LTDA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900.771.533-6
OBJETO DEL CONTRATO:	ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA DE PRODUCCION DE AIRE MEDICINAL INSITU POR COMPRESOR PARA EL HOSPITAL TUNAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	JOSÉ MARTIN DALLOS ROCHA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	19.089.285
	ASESOR COMERCIAL:	N/A		TELÉFONO:	6244568
	DIRECCIÓN:	CRA 58 B BIS N° 132 - 50		CELULAR:	3006092105
	E-MAIL:	Amartindallos@hotmail.com licitaciones@discolmedica.com.co josemarialora@hotmail.com		PÁGINA WEB:	N/A
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:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52.261.493
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA ADMINISTRATIVA		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	DIRECCIÓN:	CARRERA 20 # 47 B - 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7428585
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.administrativa@subred.gov.co		CELULAR:	3184022872
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	JUAN CARLOS GONZALEZ MARTINEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.014.183.853
	CARGO/PERFIL	LIDER ADMINISTRATIVO INGENIERIA BIOMEDICA		ÁREA O DEPENDENCIA:	INGENIERIA BIOMEDICA
	CORREO ELECTRÓNICO:	lider.biomedica.administrativo@subred.gov.co		CELULAR:	317 3759698
FECHA ACTA DE INICIO:	24 de marzo de 2023	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	23 de julio de 2023	PLAZO INICIAL:	4 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$34.557.128	VALOR INICIAL EN LETRAS:	TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTIOCHO PESOS		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ARRENDAMIENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:	4212020200701.	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	979		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	14/03/2023	
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	12578		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	22/03/2023	

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

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			
2			

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ITEM	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	14/04/2023	FE 495	NA	$2.015.832	$32.541.296			
2	11/05/2023	FE 512	NA	$8.639.282	$23.902.014			
TOTAL EJECUTADO				$ 10.655.114				$0

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	34.557.128	VALOR PAGADO:	$0
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	0	SALDO POR PAGAR :	$10.655.114
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	34.557.128	SALDO A REINTREGRAR	

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V6

FECHA:	31/05/2023

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.	SI	N/A	Sin novedad
2	Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos instalados tan pronto se dé inicio al contrato	SI	N/A	Cronograma / carpeta del contrato
3	Realizar mantenimientos correctivos de manera ilimitada para todos los equipos incluidos dentro del contrato, sin generar ningún costo adicional para la Subred Sur	SI	N/A	Reporte / carpeta del equipo / carpeta del contrato
4	Cumplir con lo dispuesto en la resolución 4410 de 2009, NFPA 99 (National Fire Production Association).	SI	N/A	Reporte / carpeta del equipo / carpeta del contrato
5	Entregar los certificados de calibración originales de los manómetros, monitor de CO, monitor de DP, instalados en la planta de aire medicinal	SI	N/A	certificados / Carpeta del equipo / carpeta del contrato
6	Entregar en medio físico y magnético los resultados de las pruebas de estanqueidad y fuga del sistema una vez se haya terminado de instalar la planta de aire medicinal	SI	N/A	certificados / Carpeta del equipo / carpeta del contrato
7	Entregar en medio físico y magnético la calificación de la instalación de la planta de aire medicinal con un tiempo máximo de ocho (8) días después de la instalación	SI	N/A	certificados / Carpeta del equipo / carpeta del contrato
8	Entregar al inicio del contrato los manuales de usuario y técnico de todos y cada uno de los equipos que componen la planta generadora de Aire Medicinal en idioma Castellano	SI	N/A	Manuales / carpeta del equipo / carpeta del contrato
9	Entregar al inicio del contrato ficha técnica de todos y cada uno de los equipos y elementos que componen la planta de aire medicinal en medio físico y magnético, dicha ficha debe estar plastificada y debe ser instalada en lugar visible al lado del elemento que corresponde dentro de la planta de producción	SI	N/A	Manuales / carpeta del equipo / carpeta del contrato
10	Entregar al inicio del contrato guía de manejo rápido de los principales componentes del sistema (compresores, filtros, secadores, monitor de CO y DP y registrador) en medio físico y magnético, dicha guía de manejo rápida debe estar plastificada y debe ser instalada en lugar visible al lado del elemento dentro de la planta de producción	SI	N/A	Manuales / carpeta del equipo / carpeta del contrato
11	Realizar capacitación al personal de farmacia e ingeniería biomédica en manejo, manipulación, atención de alarmas, inspecciones y demás rutinas necesarias para el buen funcionamiento de la planta con una periodicidad mínima de dos (2) meses, se debe entregar como evidencia de dicha capacitación el programa presentado al personal, copia del listado de asistencia a capacitación y registro fotográfico de la misma	SI	N/A	Actas de capacitación / carpeta del equipo/ carpeta del contrato
12	Realizar los mantenimientos preventivos de la planta de Aire medicinal acorde con el cronograma establecido de forma continua e interrumpida para garantizar el correcto funcionamiento de los componentes del sistema	SI	N/A	Reporte / carpeta del equipo / carpeta del contrato
13	Entregar los reportes de mantenimiento preventivo con todos los soportes pertinentes una vez terminada cada visita	SI	N/A	Reporte / carpeta del equipo / carpeta del contrato
14	Realizar el soporte técnico de los llamados de emergencia en un tiempo no mayor a dos (2) horas, una vez realizada la notificación por parte del Jefe de producción.	SI	N/A	Reporte / carpeta del equipo / carpeta del contrato
15	Entregar en medico físico y magnético las memorias de la calificación de la operación de la planta	SI	N/A	Memorias / carpeta del eulpo/ carpeta del contrato
16	Realizar las calibraciones de los instrumentos y equipos diseñados para pesar, medir y contar acorde a lo establecido en la guía rápida para las mediciones de los equipos biomédicos Decreto 2269 de 1993 y posteriormente el Decreto1471 de 2014 cada doce (12) meses y entregar los certificados originales de dichas calibraciones. En caso que alguno de los instrumentos sometidos a dicha calibración no cumpla con los parámetros establecidos por el fabricante, debe ser cambiado por otro elemento de las mismas o mejores características, sin ningún costo adicional para la Entidad; el recibo a satisfacción de dicho elemento se realizará con la revisión del certificado de calibración del elemento nuevo.	SI	N/A	certificados calibración / Carpeta del equipo / carpeta del contrato
17	Garantizar la disponibilidad de los repuestos y/o accesorios necesarios para el normal funcionamiento de los equipos, así como entregar al supervisor del contrato los repuestos que hayan sido retirados de los equipos para cambio, en caso de ser instalados se debe ingresar en el reporte la hora de solicitud del repuesto y la hora de instalación, además, justificar el tiempo invertido en la instalación del repuesto y/o accesorio.	N/A	N/A	Reporte / carpeta del equipo / carpeta del contrato
18	Garantizar que los equipos que requieran mantenimiento correctivo que deban ser retirados de las sedes, cuenten con previa autorización por parte de la oficina de inventarios y el biomédico de la unidad.	SI	N/A	Reporte / carpeta del equipo / carpeta del contrato
19	Asesorar y apoyar a la Unidad de Servicios de Salud en el cumplimiento de la normatividad.	SI	N/A	Sin novedad
20	Actualizar las hojas de vida del personal que realizará el mantenimiento, en el cual conste la idoneidad de los mismos, cuando éste sea modificado por parte de la empresa contratista.	SI	N/A	Sin novedad
21	Entregar el cronograma de la disponibilidad del personal con la disponibilidad de los 7 días de la semana las 24 horas del día para cada una de las Unidades de Servicio de Salud, según lo requiera	SI	N/A	Cronogram de disponibilidad / carpeta del contrato
22	Entregar certificado que acredite idoneidad para realizar el mantenimiento del personal destinado para tal fin, en caso de ser ingeniero biomédico se debe entregar copia del diploma y de la tarjeta profesional, en caso de ser técnico o tecnólogo debe entregar certificado que indique idoneidad para realizar el mantenimiento de los equipos de acuerdo a la marca, esto debe ser entregado junto con la hoja de vida.	SI	N/A	Hojas de vida/ carpeta del contrato
23	Instalar en cada uno de los equipos médicos en lugar visible una placa que indique el nombre de la empresa, y la fecha de cuando se realizó el mantenimiento preventivo y verificación de calibración y la fecha del próximo mantenimiento preventivo.	SI	N/A	stickers / equipo

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	31%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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