	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:	6539-2022	CONTRATISTA:	QUIRUMEDICAS LTDA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT	860047163-5

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:	JOSE NOEL GARCIA LONDOÑO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	2647025
	ASESOR COMERCIAL:	MALKA RAMIRES	TELÉFONO:	6488888 - 6488860
	DIRECCIÓN	CRA 49A # 128A - 32	CELULAR:	3102238540
	E-MAIL:	ventas@quirumedicas.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:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	CORREO ELECTRÓNICO	comprasmedicoquirurgicos@subredsur gov co	CELULAR:	3006593051

FECHA ACTA DE INICIO:	2022-07-25	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-24	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 46 036.580	VALOR INICIAL EN LETRAS	CUARENTA Y SEIS MILLONES TREINTA Y SÉIS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	MATERIAL MÉDICO-QUIRURGICOS		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°.	21630		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.	CÒDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1	$ 46 036.584	2022-08-18	2273	2022-08-16	26019	2022-08-19	4245010401

3. INFORMACION DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1Mes y 7 Dias	2022-08-18	2022-08-25	30/09/2022

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI Si No / Aclaratorio	CONSIDERACIDN DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION 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 ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2022-07 25	53135	VZ000000010861	$ 15 804 000	$ 20 232 580			
2	2022-07 25	53136	VZ000000010862	$ 14 320 000	$ 5.912 580			
3	2022-08-02	53385	VZ000000010899	$ 4 564 000	$ 1 348 580			
4	2022-08 23	54181	VZ000000021036	$ 14 640 000	$ 32 745 164			
5	2022-08 26	54256	VZ000000011037	$ 19 880 000	$ 12 865 164			
6	2022-09-01	54538	VZ000000011093	$ 7 610 000	$ 5 255 164			
TOTAL EJECUTADO				$ 86.818.000				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO.	$ 46 036 580	VALOR PAGADO.	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO	$ 46 036 584	SALDO POR PAGAR .	$ 86 818.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 92 073 164	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 orginal 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 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, 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 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 notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmacion por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que sera 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 da 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 quirurgicos 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, segun 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 quirurgicos 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 segundad, el contratista se compromete a realizar seguimiento, analisis 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 minimo (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 seguridad e integridad fisica 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, el 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 programa de tecno vigilancia tanto del distribudor como del (los) laboratorio (s) e 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 condición de distribuidor o laboratorio. El representante indicará claramente en la oferta si es fabricante o si se trata de un distribuidor o representante	Si		
20	Apropiar los lineamientos establecidos en la politica de gestión ambiental y Politica de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	Si		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	94,29%

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	Estephania Jimenez S	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS		FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	[illegible]	CARGO/PERFIL	Aux Admon	FIRMA	FECHA: 14 SEP 2022