	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Enero 18 de 2023	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6526-2022	CONTRATISTA:	IMCOLMEDICA S.A.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	860070078-3
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:	ALBERTO ÑUSTES		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	17128114
	ASESOR COMERCIAL:	DIANA BEJARANO		TELÉFONO:	2889858
	DIRECCIÓN:	CALLE 36 -15-42		CELULAR:	3165222322
	E-MAIL:	imcolmedica@imcolmedica.com.co		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:	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:	2022-07-27	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-26	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 7.395.695	VALOR INICIAL EN LETRAS:	SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº:	1377			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2022-05-03
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA Nº:	21922			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022-07-15

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

Nº DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	Nº CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL Nº:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1	$ 7.395.694	2022-08-19	2296	2022-08-17	26145	2022-08-26	4245010401
2	$ 7.395.695	2022-09-20	2578	2022-09-16	30210	2022-09-30	4245010401
3	$ 7.395.696	2022-10-24	2865	2022-10-06	33745	2022-10-27	4245010401

3. INFORMACION DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

Nº	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1 Mes	2022-08-19	2022-09-01	2022-09-30
2	PRORROGA	1 Mes	2022-09-20	2022-10-01	2022-10-31
3	PRORROGA	1 Mes	2022-10-24	2022-11-01	2022-11-30
4	PRORROGA	10 Días	2022-11-21	2022-12-01	10/12/2022

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

Nº	OTRO SI	CONSIDERACION 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	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	Nº ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	Nº ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2022-08-23	601027	VZ000000011016	$ 5.249.077	$ 2.146.618			
2	2022-09-06	602722	VZ000000011149	$ 3.557.949	$ 5.984.363			
3	2022-09-06	602726	VZ000000011150	$ 213.700	$ 5.770.663			
4	2022-09-12	603399	VZ000000011188	$ 427.400	$ 5.343.263			
5	2022-10-10	606256	VZ000000011403	$ 1.122.523	$ 11.616.435			
6	2022-10-10	606253	VZ000000011404	$ 2.992.310	$ 8.624.125			
7	2022-10-10	606258	VZ000000011421	$ 1.412.054	$ 7.212.071			
8	2022-09-09	245996	VZ100000003353	$ 320.550	$ 6.891.521			
9	2022-09-09	245966	VZ100000003340	$ 2.962.451	$ 3.929.070			
10	2022-09-27	248252	VZ100000003435	$ 2.265.730	$ 1.663.340			
11	2022-10-13	250404	VZ100000003499	$ 1.250.400	$ 412.940			
12	2022-10-13	250413	VZ100000003500	$ 2.118.081	$ 5.690.555			
13	2022-11-04	608784-253044	VZ100000003598	$ 5.472.526	$ 218.029			
TOTAL EJECUTADO				$ 29.364.751				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 7.395.695	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 22.187.085	SALDO POR PAGAR :	$ 29.364.751

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Enero 18 de 2023	

VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 29.582.780	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		
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.	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	99,26%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Stephanie 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: