	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	6522-2022	CONTRATISTA:	EQUITRONIC S A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT.	811030191-9
OBJETO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYOTECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOSASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DATOS DEL CONTRATISTA	REPRESENTANTE LEGAL:	SANDRA MARIA NICHOLLS RUIZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA	43721403
	ASESOR COMERCIAL:	EDWIN MAURICIO GAMBOA		TELÉFONO.	4441177
	DIRECCIÓN:	Carrera 49 # 61Sur-68		CELULAR	3154917666
	E-MAIL:	logistica@equitronic.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:	2022-08-01	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-08-31	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 3.296 705	VALOR INICIAL EN LETRAS:	TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCO 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°	21663		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2022-07-13	

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	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	29 Días	2022-08-18	2022-09-01	30/09/2022

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No / Aclaratorio	CONSIDERACION DEL OTRO-SI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN 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° ÓRDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2022-08 29	39514	VZ0000000011080	$ 609 042	$ 2 687 663			
TOTAL EJECUTADO				$ 609.042				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO.	$ 3 296 705	VALOR PAGADO.	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO.	$ -	SALDO POR PAGAR	$ 609.042
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 3.296.705	SALDO A REINTEGRAR	

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIÓ 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 invitacion a Cotizar del presente proceso	Si		
2	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos medicos 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 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.	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		

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Septiembre 09 de 2022			
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	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 disposición de los insumos medico 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, 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 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 proximos 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	SI		
14	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos medico quirurgico 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, embalajé 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 magnetico 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 Item Adjudicado y avalado técnicamente con Nombre del insumo Registró INVIMA en medio magnético dé 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) 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 fabricante. El proponente 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 política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	SI		
OBSERVACIONES			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	18,47%

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	Estefania Jimenez S	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS		FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	Yolanda Moreno	CARGO/PERFIL	AUX Admon	FIRMA	FECHA: 14 SEP 2022