| 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 | AGOSTO DE 2022 | | |
|---|---|---|---|
| INFORME PARCIAL | | INFORME FINAL | X |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. Contrato: | O.C. 6617 - 2022 | Contratista: | SMARTMETER S.A.S. | Cedula de Ciudadanía o NIT: | 900.963.226 – 4 |
| Objeto del Contrato. | | COMPRA DE ATRILES CON ADAPTADOR PARA LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S E | | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA | | Representante Legal: | MARIELA RIVERO CARILLO | Cedula de Ciudadanía: | 63.317.174 |
| | | Asesor Comercial: | | Teléfono: | 7318008 |
| | | Dirección: | CALLE 23 F No. 75-48 | Celular: | 3158320891 |
| | | E mail: | comercial@smartmetersas.com | Pagina WEB: | |
| DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (dilienciar 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 Ciudadanía: | 39531896 |
| | | Cargo/Perfil del Supervisor: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | Area o Oopendencia: | RECURSOS FISICOS |
| | | Dirección: | CARRERA 20 No. 47 B 35 sur | Teléfono fijo: | 7300000 ext. 56069 |
| | | Correo electrónico: | recursosfisicosmeissen@subredsur.gov.co | Celular: | 3006589235 |
| | | NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION | JUAN CARLOS GONZALEZ MARTINEZ | Cedula de Ciudadanía: | 1.014 183.853 |
| | | CARGO / PERFIL | PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV | Area o Dependencia: | ADMINISTRATIVA - BIOMEDICA |
| | | Correo electrónico: | lider biomedico administrativa@subredsur.gov.co | Celular: | 3173759698 |
| Fecha de Acta de inicio: | 2 de agosto de 2022 | Fecha de Terminación Inicial: | 16 de agosto de 2022 | Plazo Inicial: | 15 DIAS |
| Valor inicial del Contrato: | $ 8.663.200 | Valor en letras | SON: OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE. | | |
| Descripción del Rubro: | MANTENIMIENTO ESE | | Código del Rubro: | | 3-1-2-12-02-02-008-03 |
| Descripción del Rubro: | | | Código del Rubro: | | |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.: | 1845 | | Fecha de Disponibilidad Presupuestal: | | 30/06/2022 |
| Certificado de Registro Presupuestal No.: | 22092 | | Fecha de Registro Presupuestal: | | 29/07/2022 |

## 2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

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

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

| N°DE ADICION | PRORROGA / SUSPENSION | PLAZO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |

## 4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

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

## 5. EJECUCION 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 | 11/08/2022 | FE 550 | 216 | $ 8.663.200 | $ 0 | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | 0 |
| 4 | | | | | | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ 8.663.200 | | | | $0,00 |

## 5. INFORMACION PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 8,663,200 | VALOR PAGADO | 0 |
| VALOR DE ADICIDNES DEL CONTRATO: | $ | SALDO POR PAGAR | 8 663.200 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 8,663.200 | SALDO A REINTEGRAR | 0 |

## 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 | | REPORTES - AZ - OFICINA RECUSRSOS FISICOS |
| 2 | Realizar la entrega de los elementos en la cantidad solicitada, fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor de la Orden | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECUSRSOS FISICOS |
| 3 | Garantizar la calidad y las especificaciones técnicas de los elementos, objeto de la presente orden de compra | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECUSRSOS FISICOS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4 | Realizar los cambios que sean necesarios cuando los elementos no cumplan con los criterios de calidad referencia, presentación o cuando no se cumpla las condiciones técnicas contratadas, el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor de la orden de compra | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECUSRSOS FISICOS |
| 5 | Asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, pólizas, contribuciones, además del servicio de transporte, logística y embalaje que se presenten con ocasión al desarrollo de la orden | SI | | REPORTES - AZ - OFICINA RECUSRSOS FISICOS |
| OBSERVACIONES: | | | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL: | 100% |

**3. 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 | verificados con parafiscales anexas con las facturas | | | | |
| FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | JUAN CARLOS GONZALEZ MARTINEZ | | ANEXOS (CD) | | FECHA: |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | YOLANDA QUIROGA MEDINA | | TOTAL FOLIOS | | FECHA: |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME | Luz Dary Mora | CARGO/PERFIL | Aux Admon | FIRMA | FECHA 30 AGO 2022 |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
| | EVALUACIÓN DE PROVEEDORES | CO-CBS-FT-18 V2 |

ESTA EVALUACIÓN CONSISTE EN VALORAR PARÁMETROS COMO COMPETENCIA, CAPACIDAD, CALIDAD, CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTACTUAL, CON EL FIN DE MONITOREAR Y MEDIR EL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR Y GARANTIZAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE CONTRIBUYE A LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS

LA EVALUACIÓN DEBE SER APLICADA POR EL SUPERVISOR CADA VEZ QUE FINALICE UN CONTRATO JUNTO CON EL INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
EL SUPERVISOR DEBERÁ REMITIRSE EL ORIGINAL A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PARA QUE SEA ARCHIVADA EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

**DATOS DEL PROVEEDOR**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No CONTRATO / VIGENCIA | O.C. 6617-2022 | NOMBRE DEL PROVEEDOR | SMARTMETER S.A.S. | NIT | 900 963 226 – 4 |
| FECHA INICIO DEL CONTRATO | 02/08/2022 | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | 16/08/2022 | CORREO ELECTRÓNICO | |
| OBJETO DEL CONTRATO | COMPRA DE ATRILES CON ADAPTADOR PARA LAS UNIDADES DE CUIDADOSINTENSIVOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E S E | | | | |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | YOLANDA QUIROGA MEDINA / JUAN CARLOS GONZALEZ MARTINEZ | | CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR | PROFESIONAL ESPACIALIZADO | |

**SISTEMA DE CALIFICACIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXCELENTE | 5 | ACEPTABLE | 3 |
| SATISFACTORIO | 4 | NO ACEPTABLE | 1 - 2 |

**DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN**

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REQUISITOS LEGALES | La empresa cumpla con todas las obligaciones contractuales oportunamente (minutas, polizas) | | | | | 5 |
| CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO | Cumplio con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo la orden de suministros/contrato | | | | | 5 |
| | Los productos entregados estaban en buenas condiciones fisicas y su apariencia satisface las expectativas | | | | | 5 |
| | conto con la logistica necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas para cumplir con el objeto del contrato (servicios) | | | | | 5 |
| | Durante la ejecución del servicio contó con personal técnico calificado para cumplir las actividades propias del servicio | | | | | 5 |
| | Equipos y herramientas se contó con los equipos y harramientas adecuados para las tareas propias de la ejecución del servicio | | | | | 5 |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordas con la solicitud del supervisor | | | | | 5 |
| | Implamenta herramientas de medición que corraborran a los procasos de la entidad | | | | | N/A |
| | Los tiempos de respuesta ante requerimientos fueron oportunos a nuestras necesidades | | | | | 5 |
| | Busca permanentemente en conjunto la mejora de los procesos institucionales | | | | | N/A |
| | Las garantias del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente | | | | | 5 |
| CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA | la entrega se realizo en los tiempos pactados en el suministro/ servicio | | | | | 5 |
| | La entrega de las facturas se hace de forma oportuna de acuerdo a lo suministrado o servicios prestados con los valores pactados en el contrato | | | | | 5 |
| | Cumplio con la entrega total de las cantidades solicitadas en los tiempos dados | | | | | N/A |
| RESPONSABILIDAD AMBIENTAL | La empresa contribuye con la disposición final de residuos | | | | | 5 |
| SEGURIDAD INSUTRIAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | El personal de la empresa cuenta con los elementos de protección personal | | | | | N/A |
| | Se evidencia que la empresa realiza mantenimiento periódico de equipos e instalaciones | | | | | N/A |
| RECURSO HUMANO | El personal destinado para desarrollar las actividades relacionadas con la Subred Sur demuestraIDONEIDAD, respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad | | | | | 5 |
| | La empresa evalua por competencia a su personal durante la ejecucion del contrato (servicios) | | | | | N/A |
| FINANCIERO | La empresa evidencia capacidad financiera para brindar respuesta a los términos contractuales | | | | | 5 |
| PARA EL CASO QUE NO APLIQUE N/A SE TENDRÁ EN CUENTA LA SUMATORIA SOBRE LOS CRITERIOS EVALUADOS | | | | | | 70 |
| RESULTADO DE LA EVALUACIÓN | | 5 | | | | |

**INTERPRETACIÓN DE LA CALIFICACIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| CALIFICACION 5 | EXCELENTE | ES PROVEEDOR EXCELENTE, CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD |
| CALIFICACION 4 | SATISFACTORIO | ES UN PROVEEDOR IMPORTANTE PARA NUENTRA ENTIDAD |
| CALIFICACION 3 | ACEPTABLE | SE LE INVITA A TENER EN CUENTA LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| CALIFICACION 1 - 2 | NO ACEPTABLE | LA ENTIDAD TOMA LA DECISION DE NO TENER PARA FUTURAS CONTRATACIONES |

OBSERVACIONES:

| | |
|---|---|
| FIRMA | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | YOLANDA QUIROGA MEDINA - JUAN CARLOS GONZALEZ MARTINEZ |