	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Julio 31 de 2023	

INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6143-2022	CONTRATISTA:	EQUITRONIC S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	811030191-9
OBJETO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLOGICO 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:	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:	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:	0
	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:	2022-05-26	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-07-25	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 102.750.479	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1017			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2022-03-30
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	18134			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022-05-23

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	$ 102.750.479	2022-06-16	1662	2022-06-14	18716	2022-06-16	4245010401
2	$ 102.750.479	2022-08-12	2238	2022-08-12	26128	2022-08-25	4245010401
3	$ 102.750.479	2022-09-21	2594	2022-09-16	30082	2022-09-22	4245010401

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	2 Meses y 6 Días	2022-07-19	2022-07-26	30/09/2022
2	PRORROGA	1 Mes	2022-09-21	2022-10-01	31/10/2022
3	PRORROGA	1 Mes	2022-10-06	2022-11-01	30/11/2022
4	PRORROGA	10 Días	2022-11-21	2022-12-01	10/12/2022

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	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	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	2022-05-27	38161	VZ000000010599	$ 39.763.076	$ 62.987.403	0000000000416066	2022-09-19	$ 39.763.076
2	2022-05-27	38174	VZ000000010615	$ 25.806.816	$ 37.180.587	0000000000416066	2022-09-19	$ 25.806.816
3	2022-05-27	38173	VZ000000010616	$ 2.413.855	$ 34.766.732	0000000000416066	2022-09-19	$ 2.413.855
4	2022-05-27	38172	VZ000000010617	$ 4.915.652	$ 29.851.080	0000000000416066	2022-09-19	$ 4.915.652
5	2022-06-03	38301	VZ000000010634	$ 23.114.024	$ 6.737.056	0000000000423695	2022-10-28	$ 23.114.024
6	2022-06-23	38574	VZ000000010711	$ 4.220.692	$ 105.266.843	0000000000423695	2022-10-28	$ 4.220.692
7	2022-06-24	38592	VZ000000010720	$ 63.560.339	$ 41.706.504	0000000000423695	2022-10-28	$ 63.560.339
8	2022-07-25	39032	VZ000000010859	$ 20.566.354	$ 21.140.151	0000000000429679	2022-12-01	$ 20.566.354
9	2022-08-03	39173	VZ000000010906	$ 10.910.931	$ 10.229.220	0000000000429760	2022-12-05	$ 10.910.931
10	2022-08-26	39504	VZ000000011078	$ 9.787.334	$ 205.942.844	0000000000429760	2022-12-05	$ 9.787.334
11	2022-09-16	39819	VZ000000011217	$ 40.772.589	$ 165.170.254	0000000000441019	2023-01-19	$ 40.772.589
12	2022-10-13	40241	VZ000000011492	$ 56.958.279	$ 108.211.975	0000000000442018	2023-02-03	$ 56.958.279
13	2022-11-02	40505	VZ000000011554	$ 40.141.021	$ 68.070.954	0000000000453012	2023-03-13	$ 40.141.021
14	2022-11-11	40710	VZ000000011605	$ 20.550.051	$ 47.520.903	0000000000453012	2023-03-13	$ 20.550.051
15	2022-12-09	41131	VZ000000011834	$ 41.806.128	$ 5.714.775	0000000000459087	2023-04-13	$ 41.806.128
TOTAL EJECUTADO				$ 405.287.141				$ 405.287.141

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 102.750.479	VALOR PAGADO:	$ 405.287.141

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Julio 31 de 2023	

VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 308.251.437	SALDO POR PAGAR :	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 411.001.916	SALDO A REINTREGRAR	$ 5.714.775

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. Garantizar que los insumos entregados poseen fecha de vencimiento superior a 18 meses o al 75% de su vida útil.	Si		
3	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		
4	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		
5	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		
6	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato (Si aplica).	Si		
7	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		
8	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		
9	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		
10	Entregar insumos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	Si		
11	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		
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	Si		
13	Garantizar la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	Si		
14	Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4147 de 2005.	Si		
15	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		
16	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		
17	Apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Si		

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	98,61%

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	Estephania 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: