	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	Enero 13 de 2023				
INFORME PARCIAL:	X		INFORME FINAL :		

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6420-2022	CONTRATISTA:	TRAUMASUR	CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900576732-1
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS OSEOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	FELIPE ANDRES POLANIA MEJIA		CEDULA DE CIUDADANÍA:	1110518232
	ASESOR COMERCIAL:	MARIA FERNANDA		TELÉFONO:	3008183295
	DIRECCIÓN:	CALLE 60 No.6 a 25		CELULAR:	2659800
	E-MAIL:	fpolania@traumasur.com		PÁGINA WEB:	
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:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80417247
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	HOSPITALARIOS
	DIRECCIÓN:	CRA 20 # 47 B 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7428585
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.HOSPITALARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3012903861
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52432913
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	HOSPITALARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTE.INSTRUMENTACION.CENTRAL@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3125144033
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	NA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NA
	CARGO/PERFIL	NA		ÁREA O DEPENDENCIA:	NA
	CORREO ELECTRÓNICO:	NA		CELULAR:	NA
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	NA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	NA
	CARGO/PERFIL	NA		ÁREA O DEPENDENCIA:	NA
	CORREO ELECTRÓNICO:	NA		CELULAR:	NA
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	#N/A		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	#N/A
	CARGO/PERFIL	#N/A		ÁREA O DEPENDENCIA:	#N/A
	CORREO ELECTRÓNICO:	#N/A		CELULAR:	#N/A

FECHA ACTA DE INICIO:	2022-07-27	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2022-09-26	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 4.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401	
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	0		CÓDIGO DEL RUBRO:	0	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1503		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2022-06-20	
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	20797		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2022-07-08	

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	$ 4.000.000	2022-11-26	3222	2022-11-15	35570	2022-11-30	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 5 Dias	2022-09-08	2022-09-27	31/10/2022
2	PRORROGA	1 Mes	2022-10-12	2022-11-01	30/11/2022
3	PRORROGA	1 Mes	2022-11-26	2022-12-01	31/12/2022
4	PRORROGA	1 Mes	2022-12-07	2023-01-01	31/01/2023

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
2	#N/A	#N/A	#N/A
3	#N/A	#N/A	#N/A
4	#N/A	#N/A	#N/A
5	#N/A	#N/A	#N/A

5. EJECUCION 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								
TOTAL EJECUTADO				$ -				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 4.000.000	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 4.000.000	SALDO POR PAGAR :	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 8.000.000	SALDO A REINTEGRAR	

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	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	cumplir oportunamente con el objeto del presente contrato, en los terminos y condiciones funcionales técnicas ,economicas financieras y comerciales establecidas en el mismo, en la propuesta presentada y en la invitacion hecha por la Subred Sur	SI		
2	Realizar el cambio de los materiales que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la subred dentro de los ocho(8) días calendario siguientes al requerimiento	SI		

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V6
FECHA:	Enero 13 de 2023			
3	mantener un stock permanentemente del material de osteosintesis e injertos oseos en las unidades de los servicios de salud de la subred sur ,de acuerdo a la necesidad de cada unidad(meissen y luna),junto con el instrumental necesario para su colocación.La reposición se hara dentro de las doce (12) horas siguientes a su uso.	SI		
4	soportar técnicamente con el instrumental y equipos necesarios la utilizacion de cierto material de osteosintesis e injertos óseos cuando asi se requiera	SI		
5	garantizar acompañamiento con soporte técnico(personal) entrenado en el insumo durante los procedimientos quirúrgicos que se consideren necesarios sin que generé un costo adicional para la subred sur	SI		
6	responder por la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestacion del servicio. Para lo cual deberá suministrar los elementos de proteccion personal (chalecos,cuellos,monogafas,entre otros)	SI		
7	entregar los productos de acuerdo con las especificaciones tecnicas requeridas	SI		
8	Garantizar la atencion las 24 horas del dia los 7 dias de la semana teniendo en cuenta el volumen y manejo de cirugia de trauma y urgencias de la subred sur	SI		
9	garantizar el mantenimiento del instrumental,equipos y motores, para la colocacion de los materiales contratados de acuerdo a los procedimientos quirúrgicos a realizar.En caso de presentarse algún incidente con el instrumental, equipos y motores,durante el procedimiento quirúrgico, el contratista deberá emitir respuesta con los debidos soportes en un término no mayor a tres dias hábiles	SI		
10	Suministrar oportunamente el material solicitado y realizar las entregas en cada una de las unidades de servicios de salud de la subred sur (meissen y luna), de acuerdo a la necesidad y los horarios establecidos	SI		
11	Asumir los costos de transporte ,fletes,seguros y similares que se ocasionen en razón de la entrega de los materiales contratados	SI		
12	garantizar que la fecha de expiracion de los insumos, no sea inferior en tiempo al 90% de su vida util declarado en el registro INVIMA.El tiempo mínimo de vida útil sera de un año .En caso de que los insumos recibidos se encuentren próximos a vencer o vencidos , por su baja rotacion, el contratista se compromete a realizar el cambio de los mismos o a generar nota credito por el valor de adquisición de los insumos sin que lo anterior genere algún costo para la subred sur	SI		
13	mantener los precios durante la ejecucion del contrato, siempre y cuando el bien y/o suministro no presente desabastecimiento o en el mercado,desequilibrio económico soportado entre otras casuales para lo cual el supervisor del cotrato debe realizar la solicitud al la direccion de contratacion	SI		
14	Suscribir las adiciones y prorrogas que se llegaren a presentar durante la ejecucion del contrato de conformidad a las necesidades cuando asi se requiera	SI		
15	garantizar la entrega en la central de esterilizacion de un documento legible y completo del material para osteosintesis e injertos óseos solicitados, en dos (2) copias,una para facturacion y otra para la coordinadora da esterilizacion.En dicho documento debera relacionar el material de osteosintesis e injertos óseos entregados, cantidades por items y precios unitarios especificando si aplica o no IVA de acuerdo al contrato celebrado,nombre del procedimiento quirúrgico,nombre del paciente, número de identificacion, y nombre del medico programado para la cirugia	SI		
16	garantizar la entrega de los insumos solicitados previamente , mínimo con doce (12) horas de antelacion a la realizacion del procedimiento quirúrgico en el caso de cirugias programadas	SI		
17	garantizar la entrega de los insumos solicitados con un tiempo no mayor a seis (6) horas posterior a la solicitud en los casos de de procedimientos quirúrgicos de urgencia	SI		
18	Radicar las facturas en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas,posterior al gasto presentado en cada uno de los procedimientos con los soportes de acuerdo a los requerimientos establecidos por la subred sur	SI		
19	presentar informe de ejecucion del contrato durante los primeros cinco dias hábiles de cada mes y realizar cruce de información con el área de osteosintesis de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E	SI		
20	cumplir y seguir los procesos internos,guias y protocolos de la subred sur	SI		
21	capacitar técnicamente en todo lo referente al uso del material de osteosintesis,injertos óseos,instrumental,motores y equipos al personal de acuerdo a la necesidad de los servicios asistenciales de la subred sur	SI		
22	garantizar que no suspenderá,cederá, Retrasará o cancelará entregas y/o suministro de los materiales contratados por motivos de empaques o presentación de los mismos,vacaciones colectivas producción,baja oferta,baja demanda,o escasez en el mercado	SI		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	0,00%

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		ANEXOS (CD)		FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS		FECHA:	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha:
Firma: