INFORME FINAL DEL CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS Y/O SUMINISTRO No 5387 DE 2019		
FECHA DEL INFORME	02-01-2020	
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	
CONTRATISTA	INNOVACIONES MEDICAS LTDA	Nit No: 830.504.243-8
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 100.000.000.oo)	
C.D.P No. Y FECHA	0257 DEL 18-02-2019	
R.P. No. Y FECHA	18226 del 14-03-2019	
RUBRO PRESUPUESTAL (CODIGO/ NOMBRE)	MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	**CÓDIGO:** 32-10-20-10-2
PLAZO INICIAL	DOS MESES (2)	
FECHA DE SUSCRIPCION	12-03-2019	
FECHA DE INICIACION	19-03-2019	
FECHA DE TERMINACION INICIAL	18-05-2019	
SUPERVISOR	NORHA ALBA FONSECA/PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
ADICION / PRORROGA /ADICION PRORROGA/SUSPENSIONES /MODIFICACIONES (En orden de suscripción se inserta las filas cada vez que sea necesario)		
PRORROGA No. 1		
PLAZO DE LA PRORROGA	TRECE(13) DIAS CALENDARIO	
DESDE Y HASTA	19-05-2019 AL 31-05-2019	
FECHA DE SUSCRIPCION	15-04-2019	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	31-05-2019	
PRORROGA No. 2		
PLAZO DE LA PRORROGA	TREINTA(30) DIAS CALENDARIO	
DESDE Y HASTA	01-06-2019 AL 30-06-2019	
FECHA DE SUSCRIPCION	24-05-2019	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30-06-2019	
PRORROGA No. 3		
PLAZO DE LA PRORROGA	TREINTA(31) DIAS CALENDARIO	
DESDE Y HASTA	01-07-2019 AL 31-07-2019	
FECHA DE SUSCRIPCION	28-06-2019	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	31-07-2019	
PRORROGA No. 4		
PLAZO DE LA PRORROGA	TREINTA(30) DIAS CALENDARIO	
DESDE Y HASTA	01-08-2019 AL 31-08-2019	
FECHA DE SUSCRIPCION	30-07-2019	

02-01-2020
Jennifer

FECHA FINAL DEL CONTRATO	31-08-2019
PRORROGA No. 5	
PLAZO DE LA PRORROGA	TREINTA(30) DIAS CALENDARIO
DESDE Y HASTA	01-09-2019 AL 30-09-2019
FECHA DE SUSCRIPCION	30-08-2019
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30-09-2019
PRORROGA No. 6	
PLAZO DE LA PRORROGA	TREINTA(31) DIAS CALENDARIO
DESDE Y HASTA	01-10-2019 AL 31-10-2019
FECHA DE SUSCRIPCION	30-09-2019
FECHA FINAL DEL CONTRATO	31-10-2019
PRORROGA No. 7	
PLAZO DE LA PRORROGA	QUINCE(15) DIAS CALENDARIO
DESDE Y HASTA	01-11-2019 AL 15-11-2019
FECHA DE SUSCRIPCION	30-10-2019
FECHA FINAL DEL CONTRATO	15-11-2019
ADICION 1	
VALOR ADICIONADO	CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000.oo)
CDP No Y FECHA	0618 DEL 06-05-2019
FECHA DE LA SUSCRIPCION	13-05-2019
ADICION 2	
VALOR ADICIONADO	CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000.oo)
CDP No Y FECHA	0845 DEL 25-06-2019
FECHA DE LA SUSCRIPCION	28-06-2019
ADICION 3	
VALOR ADICIONADO	CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000.oo)
CDP No Y FECHA	0974 DEL 22-07-2019
FECHA DE LA SUSCRIPCION	30-07-2019

INFORME DE EJECUCION

Descripción detallada de las actividades realizadas y/o de los elementos, insumos o productos entregados, entre otros, soporte de las evidencias se encuentren en custodia del área... (Caso de servicios), así como toda la información relevante dentro de la ejecución del contrato.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	CUMPLIO SI/NO
1. Garantizar la calidad y la disponibilidad de los Dispositivos Médicos Quirúrgicos de buena calidad seguros y compatibles con los entornos en que se emplean. Las modificaciones que se presenten serán informadas al contratista, quien aceptará ampliación o modificación de los listados de los dispositivos médicos si esta situación llega a darse durante la ejecución del contrato **2.** El contratista realizará directamente la entrega de los Dispositivos Médicos Quirúrgicos a los diferentes puntos de atención de las Unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE en caso que así se requiera, de acuerdo al pedido consolidado y autorizado por el supervisor del contrato. **3.** Facturar los Dispositivos Médicos Quirúrgicos suministrados, anexando el documento de remisión entregada a la respectiva farmacia el cual deberá la firma y nombre de la persona que recibe, este documento deberá tener además los siguientes requisitos: fecha, hora, farmacia, cantidad y descripción de cada ítem con la descripción del insumo, registro sanitario, lote de fabricación y fecha de vencimiento. **4.** El contratista debe garantizar explícitamente la aceptación de las devoluciones de Dispositivos Médicos Quirúrgicos cuya fecha de vencimiento sea inferior a seis (6) meses. 5. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando todo tipo de dilaciones o entrabamientos que pudieran presentarse. **6.** Los Dispositivos Médicos Quirúrgicos entregados, deberán corresponder en características, precio y calidad a los inicialmente ofertados y aprobados en	SI CUMPLIO

el contrato.

7. La respectiva factura o cuenta de cobro deberá ser radicada en el almacén de la Unidad que indique el supervisor del contrato.
8. Tramitar con diligencia el Contrato de Suministros
9. Los elementos deberán ser de buena calidad y deberán ajustarse a los requisitos mínimos necesarios previstos en las normas técnicas obligatorias nacionales o extranjeras según el caso.
10. Responder de forma directa en caso de generar algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes, persona de salud o familiares, producto de la administración de Dispositivos Médicos Quirúrgicos entregado a la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E
11. Permitir a la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE realizar auditoría técnica a sus instalaciones con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato. El hallazgo por parte del equipo de Auditoria de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento y conservación del Dispositivos Médicos Quirúrgicos o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administra el medicamento, será motivo de investigación por parte del Contratante, quien tomará las decisiones según corresponda en cada caso
12. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los Dispositivos Médicos Quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del contrato o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse

dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad. **13.** Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato. 14. Atender con un tiempo máximo de 24 horas, las solicitudes eventuales o imprevistas que la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E requiera. 15. Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos, conservación de los Dispositivos Médicos Quirúrgicos y con capacidad de almacenamiento y de respuesta solicitados por el supervisor del contrato **16.** Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos, conservación de los Dispositivos Médicos Quirúrgicos y con capacidad de almacenamiento y de respuesta solicitados por el supervisor del contrato. **17.** Mantener las referencias, presentación y laboratorio de los productos que entregue durante la ejecución del contrato.	

PORCENTAJE DE LA EJECUCION DE CONTRATO	El contrato 5387 DE 2019 celebrado con la firma INNOVACIONES MEDICAS LTDA cuyo Objeto era la Adquisición de Dispositivos médicos para todas las Unidades que conforman la Subred Sur Occidente tuvo una ejecución del 99.8%. Teniendo en cuenta que ya se terminó la ejecución de este contrato, por lo tanto se hace necesario tramitar su y liberar estos recursos no ejecutados.
Igualmente, certifico que el contratista cumplió con los pagos a los aportes a Seguridad Social y Parafiscales realizados por el contratista, de conformidad con las normas que regulan la materia, en especial las consignadas en la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003, los cuales se adjuntan a cada certificación de pago y han sido verificados por el ara financiera.	

EJECUCION DEL CONTRATO

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	VALOR FACTURA	EJECUCION	ORDEN DE PAGO	FECHA DE LA ORDEN DE PAGO
VALOR DEL CONTRATO				400.000.000		
1	15158	30/04/2019	69.516.000	330.484.000	41346	30/07/2019
2	15166	07/05/2019	5.855.500	324.628.500	51394	06/09/2019
3	15176	10/05/2019	23.478.000	301.150.500	51394	06/09/2019
4	15185	21/05/2019	25.435.000	275.715.500	51394	06/09/2019
5	15192	23/05/2019	2.940.000	272.775.500	51394	06/09/2019
6	15202	11/06/2019	34.013.000	238.762.500	51577	23/09/2019
7	15219	18/06/2019	15.582.000	223.180.500	51577	23/09/2019
8	15247	04/07/2019	15.236.000	207.944.500	58144	31/10/2019
9	15257	11/07/2019	56.550.000	151.394.500	58144	31/10/2019
10	15243	04/07/2019	3.920.000	147.474.500	58144	31/10/2019
11	15317	08/08/2019	12.654.600	134.819.900	63783	29/11/2019
12	15362	21/08/2019	5.831.000	128.988.900	63783	29/11/2019
13	15398	05/09/2019	79.073.000	49.915.900	64838	10/12/2019
14	15401	06/09/2019	2.915.500	47.000.400	64838	10/12/2019
15	15448	20/09/2019	38.330.000	8.670.400	64838	10/12/2019
16	15549	07/11/2019	8.163.400	507.000	A LA FECHA DEL INFORME PENDIENTES DE PAGO	

EJECUCION PRESUPUESTAL

EJECUCION PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 100.000.000,00	VALOR CANCELADO	$ 391.329.600,00
VALOR ADICIONES	$ 300.000.000,00	VALOR PENDIENTE POR CANCELAR	$ 8.163.400,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 400.000.000,00	SALDO A REINTEGRAR	$ 507.000,00

NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO
LA FACTURA 15549 DEL 07-11-2019 SE CANCELA CONTRA ACTA DE LIQUIDACION .LA ANTERIOR FACTURA SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS TIEMPOS DE PAGO ESTIPULADOS EN EL CONTRATO 5387-2019 CLAUSULA CUARTA.

Anexo un (1) Folio INFORME DE SUPERVISION

NOTA:	Junto al presente informe se debe anexar, (i) factura(s), (ii) certificaciones de cumplimiento de pago, (iv) informes de actividades, (v) productos, fotos, listados de asistencia, así como cualquier otro documento o anexo pertinente que demuestre la ejecución del contrato folios (xx) y/o CD.

Norha Alba Fonseca

NORHA ALBA FONSECA
C.C No. 51924776
Profesional Universitario Dirección Administrativa
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	
		Fecha de aprobación:	
		Código:	

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL:	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 5387-2019	FECHA DEL INFORME :	05/12/2019

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	INNOVACIONES MEDICAS LTDA	NIT O C.C	830.504.243,8	Valor Inicial:	$100.000.000			19/03/2019	18/05/2019
Representante Legal:	GIOVANNA ESPELETA RAMOS	Cedula Representante	55.622.573	Adición 1:	$100.000.000	Prórroga 1:		19/05/2019	31/05/2019
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRAR LA ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			Adición 2:	$100.000.000	Prórroga 2:		01/08/2019	30/08/2019
Duración Inicial				Adición 3:	$100.000.000	Prórroga 3:		01/07/2019	31/07/2019
				Adición 4:		Prórroga 4:		01/08/2019	31/08/2019
				Adición 5:		Prórroga 5:		01/09/2019	30/09/2019
Disponibilidades Números	257 DEL 18/02/2019	Registros Presupuestales	18226 DEL 14-03-2019	Adición 6:		Prórroga 6:		01/10/2019	31/10/2019
				Adición 7:		Prórroga 7:		01/11/2019	15/11/2019
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal		CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:			
	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO		321020102	Valor Total:	$400.000.000	Fecha Terminación actual:		15/11/2019	

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO			
	ENTREGA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:		

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA O CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	15158	30/04/2019	ABRIL	30/04/2019	69.516.000	69.516.000	330.484.000	17	
2	15168	07/05/2019	MAYO	07/05/2019	5.855.500	75.371.500	324.628.500	19	
3	15176	10/05/2019	MAYO	10/05/2019	23.478.000	98.849.500	301.150.500	25	
4	15185	21/05/2019	MAYO	21/05/2019	25.435.000	124.284.500	275.715.500	31	
5	15192	23/05/2019	MAYO	23/05/2019	2.940.000	127.224.500	272.775.500	40	
6	15202	11/06/2019	JUNIO	11/06/2019	34.013.000	161.237.500	238.762.500	40	
7	15219	18/06/2019	JUNIO	18/06/2019	15.582.000	176.819.500	223.180.500	44	
8	15247	04/07/2019	JULIO	AK000000000309	15.236.000	192.055.500	207.944.500	48	
9	15267	11/07/2019	JULIO	AK000000003370	56.550.000	248.605.500	151.394.500	62	
10	15243	04/07/2019	JULIO	FA000000000472	3.920.000	252.525.500	147.474.500	63	
11	15317	06/08/2019	AGOSTO	AK000000002492	12.654.600	265.180.100	134.819.900	66	
12	15362	21/08/2019	AGOSTO	AK000000002584	5.831.000	271.011.100	128.988.900	68	
13	15398	05/09/2019	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	79.073.000	350.084.100	49.915.900	20	
14	15401	06/09/2019	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	2.915.500	352.999.600	47.000.400	88	
15	15448	20/09/2019	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	38.330.000	391.328.600	8.670.400	98	
16	15549	07/11/2019	NOVIEMBRE	AK000000003489	8.163.400	399.493.000	507.000	99.8	
TOTAL					$ 399.493.000,00				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL PROVEEDOR VIENE CUMPLIEDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE	$ 399.493.000
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE	507.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO SE HA PRESENTA NINGÚN INCONVENIENTE CON LA ENTREGA DE LOS INSUMOS POR PARTE DEL CONTRATISTA Y SE ESTA DANDO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Norha Alba Fonseca
NOMBRE Y APELLIDOS	NORHA ALBA FONSECA
C.C. No.	51924776
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA