	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Enero 10 de 2024	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	5638-2023	CONTRATISTA:	MEDICOX LTDA.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830142523-0
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION CON APOYO TECNOLOGICO REQUERIDOS 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:	NELLY MORALES GONZALES		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	51829794
	ASESOR COMERCIAL:	BIBIANA VARGAS		TELÉFONO:	3126496
	DIRECCIÓN:	CALLE 66 No. 19- 36 of. 301		CELULAR:	3183300535
	E-MAIL:	administrativo@medicox.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:	2023-06-16	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-10-15	PLAZO INICIAL:	4 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 52.939.640	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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°:	1184		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2023-04-12
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	17207		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2023-05-30

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	$ 6.616.330	2023-11-21	3565	2023-11-16	38598	2023-11-22	4245010401
2	$ 5.000.000	2023-12-07	3886	2023-11-30	43592	2023-12-07	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	15 Dias	2023-09-19	2023-10-16	31/10/2023
2	PRORROGA	1 Mes	2023-10-19	2023-11-01	30/11/2023
3	PRORROGA	1 Mes	2023-11-21	2023-12-01	31/12/2023
4	PRORROGA	1 Mes	2023-12-07	2024-01-01	31/01/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No. / Aclaratorio.	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	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	2023-06-16	51142	VZ000000013110	$ 3.660.000	$ 49.279.640			
2	2023-06-28	51631	VZ000000013170	$ 1.242.581	$ 48.037.059			
3	2023-07-07	52135	VZ000000013254	$ 3.388.858	$ 44.648.200			
4	2023-07-19	52619	VZ000000013294	$ 4.880.000	$ 39.768.200			
5	2023-08-14	54091	VZ000000013462	$ 6.167.772	$ 33.600.429			
6	2023-08-04	53642	VZ000000013454	$ 2.146.277	$ 31.454.152			
7	2023-09-12	55775	VZ000000013603	$ 3.953.668	$ 27.500.484			
8	2023-09-21	56348	VZ000000013680	$ 7.320.000	$ 20.180.484			
9	2023-10-10	57365	VZ000000013755	$ 573.400	$ 19.607.084			
10	2023-10-26	58347	VZ000000013843	$ 4.690.649	$ 14.916.435			
11	2023-10-27	58367	VZ000000013844	$ 908.900	$ 14.007.535			
12	2023-11-08	58945	VZ000000013909	$ 3.106.453	$ 10.901.082			
13	2023-11-08	58979	VZ000000013917	$ 329.400	$ 10.571.682			
14	2023-11-08	58978	VZ000000013918	$ 274.500	$ 10.297.182			
15	2023-11-24	59880	VZ000000013995	$ 3.234.553	$ 13.678.559			
16	2023-12-05	60455	VZ000000014258	$ 4.648.200	$ 14.030.759			
17	2023-12-15	61141	VZ000000014259	$ 6.761.039	$ 7.269.720			

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA						CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Enero 10 de 2024						
18	2024-01-09	PEDIDO	0000000000000	$ 3.050.000	$ 4.219.720		
	TOTAL EJECUTADO			$ 60.336.250			$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 52.939.640	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 11.616.330	SALDO POR PAGAR :	$ 60.336.250
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 64.555.970	SALDO A REINTREGRAR	

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 una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a 48 horas, 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. Registró INVIMA	Si		
3	Entregar los insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tengauna vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal.	Si		
4	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		
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 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		
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 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		
9	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		
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 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		
14	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico 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, embalaje 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	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	93,46%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Estephany Jimenez	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	