	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	**CO-CBS-FT-12 V5**
FECHA:	Abril 29 de 2024	

INFORME PARCIAL:	**X**	**INFORME FINAL :**	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	5767-2023	**CONTRATISTA:**	RP MEDICAS S.A.	**CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:**	811019499-7
OBJETO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRÚRGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO 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:**	CARMENZA CUARTAS GUZMAN		**CÉDULA DE CIUDADANÍA :**	43628033
	ASESOR COMERCIAL:	Cristina Perez		**TELÉFONO:**	7436685
	DIRECCIÓN:	calle 25g # 75 - 45		**CELULAR:**	317 645 1304
	E-MAIL:	rpbogotarp@medicas.com		**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:	2023-05-16	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:**	2023-07-15	**PLAZO INICIAL:**	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 81.720.460	**VALOR INICIAL EN LETRAS:**	OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS SESENTA 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°:	812		**FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:**		2023-02-24
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	16986		**FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:**		2023-05-11

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	$ 30.000.000	2023-07-14	2037	2023-07-11	22071	2023-07-18	4245010401
2	$ 40.860.230	2023-08-04	2304	2023-07-31	25336	2023-08-09	4245010401
3	$ 16.000.000	2023-09-11	2694	2023-08-31	29628	2023-09-20	4245010401
4	$ 30.000.000	2023-10-27	3320	2023-10-27	34267	2023-10-31	4245010401
5	$ 40.860.230	2023-11-23	3549	2023-11-16	38764	2023-11-24	4245010401
6	$ 23.000.000	2023-12-07	3902	2023-11-30	44890	2023-12-14	4245010401
7	$ 64.440.920	2024-01-25	338	2024-01-19	6356	2024-01-26	4245010401
8	$ 15.559.080	2024-02-07	526	2024-01-31	16105	2024-02-19	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	1Mes y 16 Días	2023-07-10	2023-07-16	31/08/2023
2	PRORROGA	1 Mes	2023-08-04	2023-09-01	30/09/2023
3	PRORROGA	1 Mes	2023-09-11	2023-10-01	31/10/2023
4	PRORROGA	1 Mes	2023-10-23	2023-11-01	30/11/2023
5	PRORROGA	1 Mes	2023-11-23	2023-12-01	31/12/2023
6	PRORROGA	1 Mes	2023-12-07	2024-01-01	31/01/2024
7	PRORROGA	1 Mes	2024-01-25	2024-02-01	29/02/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Abril 29 de 2024	

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	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	2023-05-23	10588	VZ000000012975	$ 7.963.000	$ 71.767.460	000000000491855	2023-09-26	$ 7.963.000
2	2023-05-23	10587	VZ000000012974	$ 1.990.000	$ 79.730.460	000000000491855	2023-09-26	$ 1.990.000
3	2023-05-24	10612	VZ000000012977	$ 21.303.000	$ 50.464.460	000000000491855	2023-09-26	$ 21.303.000
4	2023-05-25	10621	VZ000000012992	$ 1.707.000	$ 47.210.460	000000000491855	2023-09-26	$ 1.707.000
5	2023-05-26	10622	VZ000000012989	$ 1.547.000	$ 48.917.460	000000000491855	2023-09-26	$ 1.547.000
6	2023-06-09	10841	VZ000000013077	$ 8.440.000	$ 38.770.460	000000000498446	2023-11-09	$ 8.440.000
7	2023-06-08	10820	VZ000000013105	$ 4.733.800	$ 34.036.660	000000000498446	2023-11-09	$ 4.733.800
8	2023-06-20	10925	VZ000000013137	$ 11.088.000	$ 22.948.660	000000000498446	2023-11-09	$ 11.088.000
9	2023-06-28	10998	VZ000000013189	$ 18.908.000	$ 4.040.660	000000000498446	2023-11-09	$ 18.908.000
10	2023-08-01	11391	VZ000000013396	$ 7.105.180	$ 26.935.480	000000000521024	2024-01-17	$ 7.105.180
11	2023-08-02	11451	VZ000000013397	$ 4.946.000	$ 21.989.480	000000000521024	2024-01-17	$ 4.946.000
12	2023-08-14	11560	VZ000000013407	$ 12.795.000	$ 9.194.480	000000000521024	2024-01-17	$ 12.795.000
13	2023-08-18	11657	VZ000000013532	$ 2.845.000	$ 6.349.480	000000000521024	2024-01-17	$ 2.845.000
14	2023-08-23	11675	VZ000000013533	$ 15.640.000	$ 31.569.710	000000000521024	2024-01-17	$ 15.640.000
15	2023-09-08	11929	VZ000000013585	$ 31.401.440	$ 168.270	000000000527099	2024-02-13	$ 31.401.440
16	2023-09-20	12035	VZ000000013698	$ 9.920.000	$ 6.248.270	000000000527099	2024-02-13	$ 9.920.000
17	2023-10-06	12292	VZ000000013756	$ 5.970.000	$ 278.270			
18	2023-11-03	12611	VZ000000013890	$ 20.085.000	$ 10.193.270			
19	2023-11-03	12550	VZ000000013938	$ 3.980.000	$ 6.213.270			
20	2023-12-07	13150	VZ000000014070	$ 46.388.460	$ 685.040			
21	2023-12-11	13234	VZ000000014085	$ 587.860	$ 97.180			
22	2023-12-19	13457	VZ000000014212	$ 21.439.240	$ 1.657.940			
23	2024-02-06	14171	VZ000000014500	$ 5.690.000	$ 60.408.860			
24	2024-02-26	14576	VZ000000014598	$ 75.365.360	$ 602.580			
TOTAL EJECUTADO				**$ 341.838.340**				**$ 162.332.420**

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

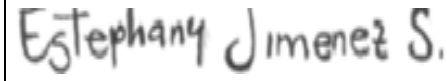
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 81.720.460	**VALOR PAGADO:**	$ 162.332.420
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 260.720.460	**SALDO POR PAGAR :**	$ 179.505.920
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 342.440.920	**SALDO A REINTREGRAR**	

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 cuarenta y ocho (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, Registro INVIMA.	Si		
3	Entregar los insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una 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 el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	Si		
7	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato (Si aplica).	Si		

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Abril 29 de 2024			
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	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		
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	Garantizar que, 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 y que se encuentre dentro del contrato, 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	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos medico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico si hay lugar.	Si		
16	Garantizar la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	Si		
17	Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4147 de 2005.	Si		
18	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		
19	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		
20	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**	**99,82%**

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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