| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL | CO-CBS-FT-20 V3 |

Bogotá DC; MAYO 2024

Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha: 07 MAYO 2024
Firma:

**DE: HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN**

**SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE**

**PARA:** ÁREA DE CONTRATACIÓN.

**CONTRATO No.** 4298-2024

**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 SALUS SUR ESE

**CONTRATISTA: EXEL MEDICAL SAS**

**TIPO DE LA SOLICITUD:**

ADICIÓN ☐ SUSPENSION ☐ REINICIO ☐ MODIFICACIÓN ☐ ACLARATORIO ☐

PRÓRROGA ☒

VALOR DE LA ADICIÓN:

PLAZO: DESDE 20-05-2024 HASTA 30-06-2024

**JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:**

SE REQUIERE PRORROGAR EL PRESENTE CONTRATO DESDE 20 DE MAYO DE 2024 HASTA 30 DE JUNIO DE 2024,EL PROVEEDOR CUMPLE CON LAS CONDICIONES PACTADAS EN DICHO CONTRATO, LO ANTERIOR CON EL FIN DE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NECESARIOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS USS DE LA SUB RED. NO SE ESTABLECE CONSUMO PROMEDIO MENSUAL TENIENDO EN CUENTA, QUE LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS DE OSTEOSINTESIS VARIAN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA,CIRUGIA DE TORAX,CIRUGIA DE MANO,CIRUGIA DE COLUMNA,CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, Y DEPENDEN DE LA NECESIDAD DE CADA PACIENTE Y LA DEMANDA DE LOS MISMOS, TANTO PARA CIRUGIA PROGRAMADA COMO URGENCIAS. POR LO CUAL HAY VARIACION EN TODOS LOS MESES Y EN CADA UNO DE LOS CONTRATOS SE CUENTA CON SALDO ACTUAL POR LO CUAL SE PRORROGA.

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL | CO-CBS-FT-20 V3 |

| VALOR PROMEDIO FACTURADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|
| $ 40.000.000 | 43.66% |

**INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES | VALOR EJECUTADO A LA FECHA | SALDO ACTUAL | TIEMPO DE PROYECCIÓN |
|---|---|---|---|
| $ 40.000.000 | $ 17.465.000 | $ 22.535.000 | |

**INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR**

| PERIODO INICIAL DEL CONTRATO | PRORROGAS EFECTUADAS | SUSPENSIONES EFECTUADAS | TIEMPO A PRORROGAR |
|---|---|---|---|
| 20-03-2024 AL 19-05-2024 | | | 20-05-2024 HASTA 30-06-2024 |

NOMBRE DEL SUPERVISOR HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL APOYO TECNICO SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE

FIRMA DEL APOYO TECNICO

| | 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: | Abril 30 de 2024 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| INFORME PARCIAL: | X | | INFORME FINAL : | | |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 4298-2024 | CONTRATISTA: | EXEL MEDICAL S.A.S | CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 900127147-5 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS OSEOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA,CIRUGIA DE TORAX,CIRUGIA DE MANO,CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE | | | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: | JOSE FERNANDO RINCON RIVERA | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 79484187 |
| | ASESOR COMERCIAL: | SANDRA VALENCIA | | TELÉFONO: | 3164736202 |
| | DIRECCIÓN: | CALLE 147No. 17-78 | | CELULAR: | 3103749 |
| | E-MAIL: | LOGISTICA@EXCELMEDICAL.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 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA ACTA DE INICIO: | 2024-03-20 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 2024-05-19 | PLAZO INICIAL: | 2 Meses |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 40.000.000 | VALOR INICIAL EN LETRAS: | CUARENTA 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°: | 504 | | FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2024-01-31 | |
| CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°: | 17164 | | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2024-03-05 | |

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

## 4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

| N° | OTRO SI No ( Aclaratorio, Inclusion, Exclusion) | CONSIDERACION DEL OTRO SI | FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI |
|---|---|---|---|
| | | | |

## 5. EJECUCION DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

| ITEM | 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 | 2024-04-01 | 9511 | 0500000001 4374 | $ 1.000.000 | $ 39.000.000 | | | |
| 2 | 2024-04-01 | 9514 | 0500000001 4375 | $ 600.000 | $ 38.400.000 | | | |
| 3 | 2024-04-03 | 9599 | 0500000001 4388 | $ 2.300.000 | $ 36.100.000 | | | |
| 4 | 2024-04-03 | 9600 | 0500000001 4389 | $ 600.000 | $ 35.500.000 | | | |
| 5 | 2024-04-10 | 9730 | 0500000001 4399 | $ 3.600.000 | $ 31.900.000 | | | |
| 6 | 2024-04-09 | 9723 | 0500000001 4401 | $ 1.300.000 | $ 30.600.000 | | | |
| 7 | 2024-04-11 | 9774 | 0500000001 4349 | $ 600.000 | $ 15.365.000 | | | |
| 8 | 2024-04-11 | 9775 | 0500000001 4350 | $ 4.165.000 | $ 11.200.000 | | | |
| 9 | 2024-04-15 | 9842 | 0500000001 4382 | $ 1.600.000 | $ 29.833.000 | | | |
| 10 | 2024-04-15 | 9909 | 0500000001 4384 | $ 1.200.000 | $ 12.633.000 | | | |
| 11 | 2024-04-16 | 9903 | 0500000001 4394 | $ 1.100.000 | $ 27.533.000 | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ 17.465.000 | | | | $ - |

## 6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 40.000.000 | VALOR PAGADO: | $ - |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ - | SALDO POR PAGAR : | $ 17.465.000 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | $ 40.000.000 | 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 | 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 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 | | |
| 3 | Mantener un stock permanentemente del material de osteosintesis e injertos óseos en las unidades de los servicios de salud de la subred sur, de acuerdo a la necesidad de cada unidad (Meissen y Tunal), junto con el instrumental necesario para su colocación. La reposición se hará dentro de las doce (12) horas siguientes a su uso. | Si | | |
| 4 | Soportar técnicamente con el instrumental y equipos necesarios la utilización de cierto material de osteosintesis e injertos óseos cuando así 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 prestación del servicio. Para lo cual deberá suministrar los elementos de protección personal (chalecos, cuellos, monogafas, entre otros). | Si | | |
| 7 | Entregar los productos de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas. | Si | | |
| 8 | Garantizar que, para la colocación o retiro de implantes, el contratista deberá enviar a las unidades de servicios de salud, el instrumental requerido para el uso de los mismos, los cuales previamente deberán estar sometidos por parte del contratista a mantenimiento mensual, para garantizar el correcto funcionamiento durante los procedimientos quirúrgicos a realizar. | Si | | |
| 9 | Garantizar el mantenimiento del instrumental, equipos y motores, para la colocación 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 días 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 Tunal), 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 expiración de los insumos, no sea inferior en tiempo al 90% de su vida útil declarado en el registro INVIMA. El tiempo mínimo de vida útil será de un año, En caso de que los insumos recibidos se encuentren próximos a vencer o vencidos, por su baja rotación, el contratista se compromete a realizar el cambio de los mismos o a generar nota crédito por el valor de adquisición de los insumos sin que lo anterior genere algún costo para la subred sur. | 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 V5 |
| FECHA: | Abril 30 de 2024 | | | |
| 13 | Indemnizar a la Subred Integrada de Servicio de Salud sur E.S.E, por los daños que se ocasionen durante la ejecución del contrato. | SI | | |
| 14 | Mantener los precios durante la ejecución del contrato y cuatro meses más a la terminación del mismo y de acuerdo a las | SI | | |
| 15 | Garantizar la entrega en la central de esterilización de un documento legible y completo del material para osteosintesis e injertos óseos solicitados, en dos (2) copias, una para facturación y otra para la coordinadora de esterilización En dicho documento deberá relacionar el material de osteosintesis e injertos óseos entregados, cantidades por ítem y precios unitarios especificando si aplica o no IVA de acuerdo al contrato celebrado, nombre del procedimiento quirúrgico ,nombre del paciente, número de identificación, y nombre del médico programado para la cirugía. | SI | | |
| 16 | Entregar los materiales de osteosintesis y/o injertos óseos contratados, en la central de esterilización de cada unidad de la subred sur, de acuerdo con las solicitudes realizadas previamente, incluyendo todo el instrumental, motores y demás equipos necesarios para la colocación de material durante la realización del procedimiento quirúrgico, los cuales deberán estar en optimas condiciones de funcionamiento, operación, empaque y almacenamiento. | SI | | |
| 17 | Garantizar la entrega de los insumos solicitados previamente mínimo con doce (12) horas de antelación a la realización del procedimiento quirúrgico en el caso de cirugías programadas. | SI | | |
| 18 | Garantizar la entrega de los insumos solicitados con un tiempo no mayor a seis (6) horas posteriores a la solicitud en los casos de procedimientos quirúrgicos de urgencia. | SI | | |
| 19 | 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 | | |
| 20 | Presentar informe de ejecución del contrato durante los primeros cinco días 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 | | |
| 21 | Cumplir y seguir los procesos internos, guías y protocolos de la subred sur. | SI | | |
| 22 | 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 | | |
| 23 | 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 | | |
| 24 | Garantizar la atención las 24 horas del día los 7 días de la semana teniendo en cuenta el volumen y manejo de cirugía de trauma y urgencias de la subred sur. | SI | | |
| OBSERVACIONES: | | | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | 43,66% |

| 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: | |