	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Junio 06 de 2024	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6841-2023	CONTRATISTA:	ESPUMAS JIREH S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900853019-4
OBJETO:	SUMINISTRO DE COLCHONES, COLCHONETAS, FORROS PARA COLCHON, ALMOHADAS Y FORRO PROTECTOR ANTIFLUIDO PARA LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	GLORIA MILENA VILLAMIZAR ROJAS		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	53095388
	ASESOR COMERCIAL:	GLORIA MILENA VILLAMIZAR ROJAS		TELÉFONO:	3006830110
	DIRECCIÓN:	CARRERA 19 No. 13 - 14 SUR		CELULAR:	6962691 - 3006830110
	E-MAIL:	gerencia@espumasjireh.com		PÁGINA WEB:	ventas@espumasjireh.com
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:	N/A
	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:	2023-09-11	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-12-10	PLAZO INICIAL:	3 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 35.500.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIALES Y SUMINISTROS AUXILIAR			CÓDIGO DEL RUBRO:	4212020100303
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	2138			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2023-07-17
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	25591			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2023-08-25

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	$ 11.000.000	2024-01-25	309	2024-01-18	6345	2024-01-26	42120201003
2	$ 14.000.000	2024-04-25	1112	2024-04-19	19730	2024-04-29	42120201003

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	20 Días	2023-11-23	2023-12-11	31/12/2023
2	PRORROGA	1 Mes	2023-11-30	2024-01-01	31/01/2024
3	PRORROGA	1 Mes	2024-01-25	2024-02-01	29/02/2024
4	PRORROGA	2 Meses	2024-02-16	2024-03-01	30/04/2024
5	PRORROGA	2 Meses	2024-04-25	2024-05-01	30/06/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI	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

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA							CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Junio 06 de 2024							
1	2023-09-13	2905	01000000004859	$ 5.581.100	$ 29.918.900			
2	2023-10-09	2985	01000000004864	$ 2.350.250	$ 27.568.650			
3	2023-10-27	3035	01000000004867	$ 478.380	$ 27.090.270			
4	2023-12-05	3147	01000000004872	$ 5.581.100	$ 21.509.170			
5	2024-01-05	3208	01000000004878	$ 5.581.100	$ 26.928.070			
6	2024-02-27	3339	01000000004894	$ 3.906.770	$ 23.021.300			
7	2024-03-07	3363	01000000004897	$ 5.581.100	$ 17.440.200			
8	2024-04-09	3441	01000000004905	$ 9.129.680	$ 8.310.520			
9	2024-05-30	3571	01000000004915	$ 4.016.250	$ 18.294.270			
	TOTAL EJECUTADO			$ 42.205.730				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 35.500.000	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 25.000.000	SALDO POR PAGAR :	$ 42.205.730
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 60.500.000	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 DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Realizar la entrega de los insumos en la cantidad solicitada, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato.	Si		
2	Garantizar la calidad y las especificaciones técnicas de los insumos.	Si		
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos, no cumplan con los criterios de: calidad, referencia, presentación o cuando no se cumpla las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del Contrato.	Si		
4	Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, no se aceptarán entregas por medio de transportadoras.	Si		
5	Garantizar que los insumos, sean adquiridos legalmente y cumplan con la normatividad vigente sobre facturación requerida por la DIAN	Si		
6	Asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas, pólizas, contribuciones, además del servicio de transporte, logística y embalaje que se presenten con ocasión al desarrollo del Contrato.	Si		
7	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	69,76%

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	Estephany Jimenez J			ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR				TOTAL FOLIOS	1	FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA		FECHA: