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

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	7488-2023	CONTRATISTA:	SOLUCIONES DE IDENTIFICACIÓN TEMPORAL S.A.S. – S.I.T. S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	811035257-9
OBJETO:	SUMINISTRO DE MANILLAS Y/O BRAZALETE DE IDENTIFICACION A PACIENTE PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				

DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	JUAN GUILLERMO CORREA MARTINEZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA :	8285117
	ASESOR COMERCIAL:	SIN DATO	TELÉFONO:	3132045
	DIRECCIÓN:	DIAGONAL 47 A 17 SUR 151 INT 101	CELULAR:	0
	E-MAIL:	VENTAS@SOLUCIONESDEIDENTIFICACION.COM	PÁGINA WEB:	WWW.SOLUCIONESDEIDENTIFICACION.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:	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:	2023-12-11	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-03-10	PLAZO INICIAL:	3 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 16.697.247	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICO-QUIRURGICOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	2139			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2023-07-17
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	43410			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2023-12-01

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	$ 20.000.000	2024-01-25	348	2024-01-19	14259	2024-02-07	4245010401
2	$ 12.000.000	2024-04-24	1110	2024-04-19	19711	2024-04-25	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 21 Dias	2024-01-25	2024-03-11	30/04/2024
2	PRORROGA	2 Meses	2024-04-24	2024-05-01	30/06/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

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	2023-12-21	6528	VZ000000014270	$ 5.608.934	$ 11.088.313	0000000000522086	2024-02-08	$ 5.608.934

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA								CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Mayo 10 de 2024								
2	2023-12-29	6555	VZ000000014279	$ 2.964.885	$ 8.123.428	000000000522086	2024-02-08	$ 2.964.885	
3	2024-01-05	6583	VZ000000014339	$ 4.516.050	$ 3.607.378	000000000533269	2024-03-19	$ 4.516.050	
4	2024-02-14	6708	VZ000000014494	$ 3.259.410	$ 20.347.968				
5	2024-02-07	6667	VZ000000014507	$ 9.542.610	$ 10.805.358				
6	2024-03-15	6864	VZ000000014697	$ 4.103.715	$ 6.701.643				
7	2024-04-12	7011	VZ000000014786	$ 4.908.750	$ 13.792.893				
TOTAL EJECUTADO				$ 34.904.354				$ 13.089.869	

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 16.697.247	VALOR PAGADO:	$ 13.089.869
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 32.000.000	SALDO POR PAGAR :	$ 21.814.485
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 48.697.247	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 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, identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y duración en uso.	Si		
2	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos 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.	Si		
3	Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato en un término no mayor a 48 horas.	Si		
4	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		
5	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	Si		
6	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		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	71,68%

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