Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	CÓDIGO: AP-CT-F-39-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 10/07/2020

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	BYS 076-2023	**FECHA DE INFORME**	28/09/2023
OBJETO DEL CONTRATO	"SUMINISTRO DE MANILLAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y AMBULATORIOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."	**TIPO DE CONTRATO**	Suministro
CONTRATISTA	DISEGRAFICOS PUBLICIDAD S.A.S	**NIT**	900586243-2
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES	Diagonal 42a N21-29	**CORREO ELECTRÓNICO**	disegraficospublicidad@gmail.com
INTERVENTOR/SUPERVISOR	Diana Marcela Caballero Arias	**CARGO**	Jefe oficina de calidad
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	2 meses	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	16/09/2023
TIEMPO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	2 meses	**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**	20.000.000
VALOR FINAL DEL CONTRATO	20.000.000	**VALOR ADICIONES DEL CONTRATO**	0

I. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO

OBLIGACIONES GENERALES: Serán obligaciones generales las siguientes:
1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. **(CUMPLE)**
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo o del ordenador del gasto. **(CUMPLE)**
3. Mantener durante la ejecución, prórrogas y/adiciones del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad. **(CUMPLE)**
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados. 5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos. **(CUMPLE)**
6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación. **(CUMPLE)**
7. Notificar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio. **(CUMPLE)**
8. Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información. **(CUMPLE)**
9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. **(CUMPLE)**
10. Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. **(CUMPLE)**
11. Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato. **(CUMPLE)**
12. Cumplir con el Decreto No 317 de 2021 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso. **(CUMPLE)**
13. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: Serán obligaciones específicas las siguientes:
1. Cumplir con las especificaciones de calidad de los productos (manillas de identificación) ofertados.
2. Sustituir o reponer los productos y/o insumos que resulten dañados o deteriorados en el transporte de los mismos o con defectos de calidad, empaque o conservación, o en caso de siniestro dentro las 24 horas siguientes al suceso ocurrido o solicitud realizada por el supervisor.
3. Los elementos (manillas de identificación) entregados en la Subred Integrada de servicios de Salud Norte E.S.E. deberán corresponder en marca y precio con los ofertados y aprobados en el contrato.
4. Asumir los gastos de trasporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos (manillas de identificación) en el lugar que solicite el supervisor del contrato.
5. En caso que los consumos de los insumos (manillas de identificación) varíen, el supervisor del contrato, le informará al contratista para que ajusten las cantidades de acuerdo a las necesidades. 6. Comunicar al supervisor del contrato con antelación, los posibles cambios de presentación del insumo (manillas de identificación).
7. El oferente debe cumplir con lo estipulado en la circular 026 de 2016 de la Subred integrada de servicios de Salud Norte ESE para el proceso de radicación de facturas de venta de bienes y servicios.
8. Las demás derivadas del cumplimiento del objeto del contrato.

PARA LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES TANTO ESPECIFICAS COMO GENERALES SE DAN POR CUMPLIDAS.
JUSTIFICACION: Para el termino de la vigencia se realizo actulizacion del protocolo de identificacion correcta del paciente, el cual lo que hizo cambiar las cantidades y diseños que se plantenaron a nivel contractual.

II. ACTIVIDAD PRESUPUESTAL Y ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

Ejecución Financiera del Contrato:

NRO ADICIÓN	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP	VALOR TOTAL CONTRATO	NRO DE LA PRORROGA	FECHA DE LA PRORROGA	TIEMPO TOTAL DEL CONTRATO
	-					20.000.000			

CONCEPTO	VALORES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	20.000.000
VALOR ADICIONES DEL CONTRATO	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	20.000.000
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	5.575.150
VALOR PAGADO INCLUIDO IMPUESTO	5.575.150
VALOR PENDIENTE POR PAGAR	0
SALDO POR REVERSAR	14.424.850

CRP 23064 - 2024 CXP MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

1-520
20-06-24
2:44 pm
Ejecuciones
OP

III. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
Se anexa unica factura de la ejecucion contractual

Firma Supervisor:	Diana Marcela Caballero Arias
Correo electrónico:	calidad@subrednorte.gov.co
Vo. Bo. PRESUPUESTO	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	BYS 076-2023	**Fecha Contrato d/m/a**	17/07/2023
Nombre del contratista:	DISEGRAFICOS PUBLICIDAD S.A.S	**NIT/ N° Identificación**	900586243
Objeto:	"SUMINISTRO DE MANILLAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y AMBULATORIOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E."		
TIPO DE CONTRATO:	Suministro		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	841	29/03/2023	33616	11/07/2023	$ 20.000.000
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
Otrosí adición No.					
				Valor Total contrato	**$ 20.000.000**

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	2 MESES 1 DIA
Inicio *	17/07/2023
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Otrosí prorroga No. *	
Terminación *	16/09/2023

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
ago-23	29/08/2023	FE13	$ 4.685.000	890150	$ 5.575.150	$ 5.575.150	$ 14.424.850	MANILLA BLANCA PARA LA IDENTIFICACION DE PACIENTE ADULT0 HOSPITALIZADO O EN URGENCIAS. JUEGO DE MANILLAS DE IDENTIFICACION BINOMIO MADRE E HIJO MANILLA AMARILLAS PARA LA IDENTIFICACION PEDIATRICA EN AMBULATORIOS
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
							$ -	
Valor total ejecutado					$ 5.575.150	$ 5.575.150	$ 14.424.850	

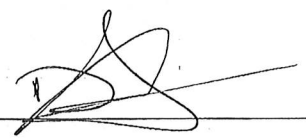
Nombre del Supervisor:	DIANA MARCELA CABALLERO ARIAS
Unidad de Servicios de Salud y área:	JEFE OFICINA DE CALIDAD

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: _____FE13_____

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	28%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	100%



Firma del Supervisor del Contrato