	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V6
FECHA:	Julio 12 de 2024	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL:	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4282-2024	CONTRATISTA:	DISCOLMETS S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	828002423-5
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CIRUGIA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	7727146
	ASESOR COMERCIAL:	YULI CULMA		TELÉFONO:	7764038
	DIRECCIÓN:	CALLE 15 No. 33 - 02		CELULAR:	3016034973
	E-MAIL:	BOGOTA@DISCOLMEDICA.COM.CO		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 #28-49		TELÉFONO FIJO:	0
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur.gov.co		CELULAR:	3043428182
	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:	3006593059
FECHA ACTA DE INICIO:	2024-03-11	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-06-10	PLAZO INICIAL:	3 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 79.499.418	VALOR INICIAL EN LETRAS:	SETENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	A245010401
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	16			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-01-04
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	17202			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-03-07

2. INFORMACION 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	$ 10.000.000	2024-05-13	1496	2024-05-31	25859	2024-06-17	A245010401
2	$ 52.000.000	2024-06-26	1688	2024-06-21	26038	2024-06-27	A245010401

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 Dias	2024-05-17	2024-06-11	30/06/2024
2	PRORROGA	2 Meses	2024-06-26	2024-07-01	31/08/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio,	CONSIDERACIÓN DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	SI	MODIFICAR: La parte considerativa del contrato, en el sentido de aclarar que para todos los efectos a que dé lugar el presente contrato, el nuevo nombre de la empresa es DISTRIBUIDORACOLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD S.A.S. "DISCOLMETS S.A.S.", manteniendo la misma identificación Tributaria es decir NIT.828.002.423 – 5, de acuerdo a las consideraciones expuestas por el Supervisor del Contrato	2024-05-13

5. EJECUCION DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ITEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO 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	2024-03-10	118263	V2000000014698	$ 868.375	$ 79.131.043			
2	2024-03-13	112674	V2000000014702	$ 12.788.449	$ 66.342.597			
3	2024-03-15	117990	V2000000014717	$ 2.478.144	$ 63.864.453			
4	2024-04-01	118834	V2000000014743	$ 3.079.000	$ 60.805.453			
5	2024-04-03	119342	V2000000014745	$ 11.720.124	$ 49.085.329			
6	2024-04-05	119419	V2000000014769	$ 2.595.464	$ 46.079.865			
7	2024-04-08	119627	V2000000014770	$ 781.787	$ 45.198.078			
8	2024-04-03	119143	V2000000014771	$ 441.125	$ 44.756.953			
9	2024-04-30	119858	V2000000014776	$ 552.000	$ 44.204.953			
10	2024-03-26	120807	V2000000014803	$ 543.875	$ 43.603.078			
11	2024-05-06	121995	V2000000014852	$ 36.774.555	$ 28.828.523			
12	2024-05-07	122076	V2000000014855	$ 3.432.377	$ 25.396.145			
13	2024-05-14	122436	V2000000014884	$ 366.600	$ 25.029.545			
14	2024-05-15	122725	V2000000014885	$ 365.797	$ 24.663.748			
15	2024-05-20	123069	V2000000014922	$ 4.488.878	$ 20.544.870			
16	2024-05-22	123292	V2000000014934	$ 2.360.180	$ 18.184.690			
17	2024-06-04	124168	V2000000015003	$ 15.059.905	$ 3.534.605			
18	2024-06-25	125786	V2000000015142	$ 325.260	$ 3.161.345			
19	2024-06-25	126031	V2000000015167	$ 346.580	$ 2.814.765			
20	2024-06-28	126447	V2000000015204	$ 74.397	$ 2.740.368			
TOTAL EJECUTADO				$ 76.758.652				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 79.499.418	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 62.000.000	SALDO POR PAGAR:	$ 76.758.652

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V6
FECHA:	Julio 12 de 2024	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 141.499.418 SALDO A REINTEGRAR	

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 y dispositivos medicos 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 (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las caracteristicas técnicas y calidad contratadas. Se deben realizar las entregas 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		
2	Entregar dispositivos e 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, para su remplazo en un término que no supere su vigencia	Si		
3	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		
4	Entregar 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 requeridas	Si		
5	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que esta designe	Si		
6	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato	Si		
7	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 e informar de inmediato al supervisor del contrato	Si		
8	Realizar 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		
9	Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos medico quirúrgicos requeridos objetos del contrato	Si		
10	Realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad	Si		
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o que 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 encuentren en el contrato, una vez notificado por el supervisor del mismo, previa	Si		
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos medico quirúrgico que lo requieran	Si		
13	Informar con mínimo quince (15) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones a la supervisión del contrato	Si		
14	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos medico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar)	Si		
15	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		
16	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		
17	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		
			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	54,25%

OBSERVACIONES:	

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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