ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 V7

FECHA:	JULIO - AGOSTO DE 2024	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. Contrato:	4093-2023	Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA	Cedula de Ciudadanía o NIT:	900771533-6
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)					
Objeto del Contrato:	ARRENDAMIENTO DE SISTEMAS DE BOMBAS DE VACÍO PARA LOS HOSPITALES TUNAL Y MEISSEN, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
Datos del Contratista	Representante Legal:	JOSE MARTIN DALLOS ROCHA		Cedula de Ciudadanía:	19,089,285
	Asesor Comercial:			Teléfono:	624 45 68
	Dirección:	CARRERA 58 B BIS No. 132 - 50		Celular:	
	E mail:	martin_dallos@hotmail.com		Pagina 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:	YOLANDA QUIROGA MEDINA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	39531896
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	RECURSOS FISICOS
	DIRECCIÓN:	CARRERA 24 C NO. 54 - 47 SUR		TELÉFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	supervisión.recursosfisicos@subredsur.gov.co		CELULAR:	3002074094
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	CAMILO ANDRES GUTIERREZ NARANJO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	74.189.708
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	RECURSOS FISICOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	lider.equipo.industrial@subredsur.gov.co		CELULAR:	3414311600

Fecha de Acta de inicio:	05 DE ABRIL DE 2023	Fecha de Terminación Inicial:	04 DE SEPTIEMBRE DE 2023	Plazo Inicial:	CINCO (5) MESES
Valor Inicial del Contrato:	$ 58.540.660	VALOR INICIAL EN LETRAS	CINCUENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M.CTE		
Descripción del Rubro:	ARRENDAMIENTOS			Código del Rubro:	4212020200701
Certificado de Disponibilidad	879			Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	28-feb.-23
Certificado de Registro Presupuestal	15747			Fecha de Registro Presupuestal:	05-abr.-23

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	$ 11.708.132	18/08/2023	2512	16/08/2023	29427	1/09/2023	4212020200701
2	$ 11.708.132	20/10/2023	3071	11/10/2023	34261	30/10/2023	4212020200701
3	$ 11.708.132	23/11/2023	3466	10/11/2023	38739	23/11/2023	4212020200701
4	$ 11.708.132	5/12/2023	3760	29/11/2023	43542	6/12/2023	4212020200701
5	$ 46.832.528	25/01/2024	319	18/01/2024	6381	30/01/2024	4212020200701
6	$ 11.000.000	2/05/2024	1086	17/04/2024	23138	9/05/2024	4212020200701
7	$ 3.000.000	25/06/2024	1609	20/06/2024	25992	26/06/2024	4212020200701

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1 MES	18/08/2023	5/09/2023	4/10/2023
2	PRORROGA	1 MES	11/09/2023	5/10/2023	4/11/2023
3	PRORROGA	1 MES	20/10/2023	5/11/2023	4/12/2023
4	PRORROGA	1 MES	20/11/2023	5/12/2023	4/01/2024
5	PRORROGA	6 MESES	5/12/2023	5/01/2024	4/07/2024
6	PRORROGA	2 MESES	25/06/2024	5/07/2024	4/09/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			

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° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	11-may.-23	FE 513	N/A	$ 11.708.132	$ 46.832.528	491850	26-sep.-23	$ 11.708.132
2	13-jun.-23	FE 526	N/A	$ 11.708.132	$ 35.124.396	497558	23/10/2023	$ 11.708.132
3	10-jul.-23	FE 540	N/A	$ 11.708.132	$ 23.416.264	504740	7/12/2023	$ 11.708.132

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 V7
4	08-ago.-23	FE 553	N/A	$ 11.708.132	$ 11.708.132	521002	17/01/2024	$ 11.708.132
5	11-sep.-23	FE 571	N/A	$ 11.708.132	$ 11.708.132	527092	13/02/2024	$ 11.708.132
6	10-oct.-23	FE 584	N/A	$ 11.708.132	$ 11.708.132	534308	08-abr.-24	$ 11.708.132
7	10-nov.-23	FE 602	N/A	$ 11.708.132	$ 11.708.132	545438	10-may.-24	$ 11.708.132
8	11-dic.-23	FE 620	N/A	$ 11.708.132	$ 11.708.132	546592	30-may.-24	$ 11.708.132
9	16-ene.-24	FE 636	N/A	$ 11.708.132	$ 46.832.528	551761	17-jun.-24	$ 11.708.132
10	12-feb.-24	FE 655	N/A	$ 11.708.132	$ 35.124.396	563041	16-ago.-24	$ 11.708.132
11	12-mar.-24	FE 678	N/A	$ 11.708.132	$ 23.416.264			
12	22-abr.-24	FE 695	N/A	$ 11.708.132	$ 22.708.132			
13	17-may.-24	FE 711	N/A	$ 5.139.980	$ 17.568.152			
14	12-jun.-24	FE 729	N/A	$ 5.139.980	$ 15.428.172			
15	10-jul.-24	FE 746	N/A	$ 5.139.980	$ 10.288.192			
16	15-ago.-24	FE 764	N/A	$ 5.139.980	$ 5.148.212			
				$ 161.057.504				

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 58.540.660	VALOR PAGADO:	$ 117.081.320
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 107.665.056	SALDO POR PAGAR:	$ 43.976.184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 166.205.716	SALDO A REINTEGRAR:	$ 0

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	El contratista debera allegar la polza que ampare los equipos suministrados en arriendo en caso de	SI		
2	Presentar el servicio en el tiempo y plazos establecidos	SI		
3	Realizar el suministro de los repuestos a tiempo. Garantizar el funcionamiento de los equipos las 24	SI		
4	presentar cronograma de mantenimientos preventivos	SI		
5	Asegurar que el epersonal tecnico del contratista cumple con la idoneudad para las labores que se	SI		
6	Cumplir a cabalidad el objeto del presente contrat, en los terminos y condiciones señaladas en el mismoy aceptadas por las partes, en condiciones de calidad, efeciencia, eficacia y economia de	SI		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	97%

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	verificados con parafiscales anexas con las facturas				
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	CAMILO ANDRES GUTIERREZ NARANJO		ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR	YOLANDA QUIROGA MEDINA		TOTAL FOLIOS		FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	Luz Dary Mora	CARGO/PERFIL	Aux Admon	FIRMA	FECHA: 12 SET. 2024