	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CSS-FT-12 V8

FECHA:	Mayo 16 de 2024		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4300-2024	CONTRATISTA:	IMPLANTECH LTDA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900252798-4
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS OSEOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA,CIRUGIA DE TORAX,CIRUGIA DE MANO,CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	LUIS EDUARDO MARIN VALENCIA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	71717932
	ASESOR COMERCIAL:	DAVID		TELÉFONO:	3152663538
	DIRECCIÓN:	CALLE 47D CARRERA ND 70-165		CELULAR:	5828620
	E-MAIL:	david.cortes@implantechltda.net		PÁGINA 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:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80417247
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	HOSPITALARIOS
	DIRECCIÓN:	CRA.20 # 47 B 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7428585
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.HOSPITALARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3012903861
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52432913
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	HOSPITALARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTE.INSTRUMENTACION.CENTRAL@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3125144033

FECHA ACTA DE INICIO:	2024-04-02	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-06-01	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 60.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	SESENTA MILLONES DE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401	
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (SI aplica para dos rubros)	0		CÓDIGO DEL RUBRO:	0	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº:	504		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-01-31	
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL Nº:	17196		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-03-07	

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

Nº DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	Nº CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL Nº:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1	$ 60.000.000	2024-04-26	1089	2024-04-17	22965	2024-04-30	4245010401

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

Nº	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	29 Dias	2024-04-25	2024-06-02	30/06/2024

4. DTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

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

5. EJECUCION DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	Nº ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	Nº ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2024-04-02	1846	0500000014182	$ 8.663.102	$ 38.133.898			
2	2024-04-02	1850	0500000014283	$ 7.605.282	$ 51.528.616			
3	2024-04-02	1848	0500000014284	$ 5.170.282	$ 45.958.334			
4	2024-04-11	1895	0500000014384	$ 8.978.314	$ 36.980.116			
5	1014-04-19	3932	0500000014405	$ 36.936.184	$ 10.044.032			
TOTAL EJECUTADO				$ 47.751.968				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 60.000.000	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 60.000.000	SALDO POR PAGAR :	$ 47.751.968
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 120.000.000	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	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la invitación a cotizar del presente proceso.	Si		
2	Realizar el cambio de los materiales que presenten cualquier defecto o mala calidad sin costo alguno para la subred dentro de los ocho (6) días calendario siguientes al requerimiento.	Si		
3	Mantener un stock permanentemente del material de osteosíntesis e injertos óseos en las unidades de los servicios de salud de la subred sur, de acuerdo a la necesidad de cada unidad (Meissen y Tunal), junto con el instrumental necesario para su colocación. La reposición se hará dentro de las doce (12) horas siguientes a su uso.	Si		
4	Soportar técnicamente con el instrumental y equipos necesarios la utilización de cierto material de osteosíntesis e injertos óseos cuando así se requiera.	Si		
5	Garantizar acompañamiento con soporte técnico(personal) entrenado en el insumo durante los procedimientos quirúrgicos que se consideren necesarios sin que generé un costo adicional para la subred sur.	Si		
6	Responder por la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio. Para lo cual deberá suministrar los elementos de protección personal (chalecos, cuellos, monogafas, entre otros).	Si		
7	Entregar los productos de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas.	Si		
8	Garantizar que, para la colocación o retiro de implantes, el contratista deberá enviar a las unidades de servicios de salud, el instrumental requerido para el uso de los mismos, los cuales previamente deberán estar sometidos por parte del contratista a mantenimiento mensual, para garantizar el correcto funcionamiento durante los procedimientos quirúrgicos a realizar.	Si		
9	Garantizar el mantenimiento del instrumental, equipos y motores, para la colocación de los materiales contratados de acuerdo a los procedimientos quirúrgicos a realizar. En caso de presentarse algún incidente con el instrumental, equipos y motores, durante el procedimiento quirúrgico, el contratista deberá emitir respuesta con los debidos soportes en un término no mayor a tres días hábiles.	Si		
10	Suministrar oportunamente el material solicitado y realizar las entregas en cada una de las unidades de servicios de salud de la subred sur (Meissen y Tunal), de acuerdo a la necesidad y los horarios establecidos.	Si		
11	Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón de la entrega de los materiales contratados.	Si		
12	Garantizar que la fecha de expiración de los insumos, no sea inferior en tiempo al 90% de su vida útil declarado en el registro INVIMA. El tiempo mínimo de vida útil será de un año, En caso de que los insumos recibidos se encuentren próximos a vencer o vencidos, por su baja rotación, el contratista se compromete a realizar el cambio de los mismos o a generar nota crédito por el valor de adquisición de los insumos sin que lo anterior genere algún costo para la subred sur.	Si		

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
	INFORME OE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Mayo 16 de 2024			
13	Indemnizar a la Subred integrada de Servicio de Salud sur E.S.E, por los daños que se ocasionen durante la ejecución del contrato.	Si		
14	Mantener los precios durante la ejecución del contrato y cuatro meses más a la terminación del mismo y de acuerdo a las	Si		
15	Garantizar la entrega en la central de esterilización de un documento legible y completo del material para osteosíntesis e injertos óseos solicitados, en dos (2) copias, una para facturación y otra para la coordinadora de esterilización En dicho documento deberá relacionar el material de osteosíntesis e injertos óseos entregados, cantidades por ítem y precios unitarios especificando si aplica o no IVA de acuerdo al contrato celebrado, nombre del procedimienta quirúrgico ,nombre del paciente, número de identificación, y nombre del médico programado para la cirugía.	Si		
16	Entregar los materiales de osteosíntesis y/o injertos óseos contratados, en la central de esterilización de cada unidad de la subred sur, de acuerdo con las solicitudes realizadas previamente, incluyendo todo el instrumental, motores y demás equipos necesarios para la colocación de material durante la realización del procedimiento quirúrgico, los cuales deberán estar en optimas condiciones de funcionamiento, operación, empaque y almacenamiento.	Si		
17	Garantizar la entrega de los insumos solicitados previamente mínimo con doce (12) horas de antelación a la realización del procedimiento quirúrgico en el caso de cirugías programadas.	Si		
18	Garantizar la entrega de los insumos solicitados con un tiempo no mayor a seis (6) horas posteriores a la solicitud en los casos de procedimientos quirúrgicos de urgencia.	Si		
19	Radicar las facturas en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, posterior al gasto presentado en cada uno de los procedimientos con los soportes de acuerdo a los requerimientos establecidos por la subred sur.	Si		
20	Presentar informa de ejecución del contrato durante los primeros cinco días hábiles de cada mes y realizar cruce de información con al área de osteosíntesis de la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.	Si		
21	Cumplir y seguir los procesos internos, guías y protocolos de la subred sur.	Si		
22	Capacitar técnicamente en todo lo referente al uso del material de osteosíntesis, injertos óseos, instrumental, motores y equipos al personal de acuerde s la necesidad de los servicios asistenciales de la subred sur.	Si		
23	Garantizar que no suspenderá, cederá. Retrasará o cancelará entregas y/o suministro de los materiales contratados por motivos de empeques o presentación de los mismos, vacaciones colectivas, producción, baja oferta, baja demanda, o escasez en el mercado.	Si		
24	Garantizar la atención las 24 horas del día los 7 días de la semana teniendo en cuenta al volumen y manejo de cirugía de trauma y urgencias de la subred sur.	Si		
OBSERVACIONES:			**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**	**38,79%**
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		**ANEXOS (CD)**	**FECHA:**	
FIRMA DEL SUPERVISOR		**TOTAL FOLIOS**	**FECHA:**	

Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha: 16 MAYO
Firma: