



INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA

CO-CBS-FT-12 V7

FECHA: Noviembre 08 de 2024

INFORME PARCIAL:

X

INFORME FINAL:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4511-2024	CONTRATISTA:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	17068260-3
OBJETO:	SUMINISTRO INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E SE				

DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	17068260
	ASESOR COMERCIAL:	CARLOS GARZON	TELÉFONO:	7432597
	DIRECCIÓN:	TRANSV 93-51-98 Parque empresarial puerta del sol Bodega 18 bogota D.C	CELULAR:	3065392345
	E-MAIL:	info@ddb.com.co	PÁGINA WEB:	
	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

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:
(Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	CARGO/PERFIL	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52963623
	CORREO ELECTRÓNICO:	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co	ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	CELULAR:	3006593051
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79316535
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur.gov.co	ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CELULAR:	3026188659
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52963523
	CORREO ELECTRÓNICO:	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co	ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS

FECHA ACTA DE INICIO:	2024-05-07	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-07-06	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 211.739.660	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DOSCIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS				
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A				
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	777	FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:			2024-02-29
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19732	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:			2024-04-29

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°
1	\$ 37.000.000	2024-05-11	1453	2024-05-31	26810
2	\$ 230.000.000	2024-06-26	1697	2024-06-24	26036
3	\$ 239.040.617	2024-08-30	2199	2024-08-28	35774
4	\$ 100.000.000	2024-10-29	2664	2024-10-21	39634

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO			
N°	PRORROGA / SUSPENSIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO
1	PRORROGA 1 Mes y 26 Dias	2024-06-26	2024-07-07
2	PRORROGA 2 Meses	2024-08-30	2024-09-01
3	PRORROGA 1 Mes	2024-10-29	2024-11-01

N°	PRORROGA / SUSPENSIÓN	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA 1 Mes y 26 Dias	2024-06-26	2024-07-07	31/09/2024
2	PRORROGA 2 Meses	2024-08-30	2024-09-01	31/10/2024
3	PRORROGA 1 Mes	2024-10-29	2024-11-01	30/11/2024



FECHA:

Noviembre 08 de 2024

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

CONSIDERACION DEL OTRO SI

FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI

N°

OTRO SI
No (Aclaratorio,
Inclusion,
Exclusion)

1

#N/A

#N/A

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ITEM	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° DE COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2024-05-09	172576	VZ000000014859	\$ 22.873.980,15	189.985.570			
2	2024-05-10	172583	VZ000000014877	\$ 3.828.825,15	185.256.745			
3	2024-05-09	172639	VZ000000014883	\$ 10.117,79	171.149.016			
4	2024-05-09	172640	VZ000000014884	\$ 36.752.862,15	134.366.154			
5	2024-05-09	172633	VZ000000014885	\$ 13.276.800,15	121.089.354			
6	2024-05-09	172634	VZ000000014886	\$ 9.510.000,15	111.578.434			
7	2024-05-09	172635	VZ000000014887	\$ 6.000.998,15	105.487.436			
8	2024-05-09	172632	VZ000000014888	\$ 6.791.500,15	98.695.936			
9	2024-05-09	172637	VZ000000014889	\$ 20.655.413,15	78.048.523			
10	2024-05-09	172636	VZ000000014890	\$ 951.077,15	77.086.466			
11	2024-05-09	172638	VZ000000014891	\$ 24.718.492,15	69.244.466			
12	2024-05-16	172643	VZ000000014892	\$ 26.718.492,15	44.235.974			
13	2024-05-16	172643	VZ000000014893	\$ 1.053.871,15	37.252.106			
14	2024-05-16	172643	VZ000000014894	\$ 748.935,15	36.613.168			
15	2024-05-16	172643	VZ000000014895	\$ 10.706.359,15	62.906.809			
16	2024-05-16	172643	VZ000000014896	\$ 220.121,15	62.680.638			
17	2024-05-16	172643	VZ000000014897	\$ 23.635.250,15	39.045.387			
18	2024-05-16	172643	VZ000000014898	\$ 34.007.108,15	1.028.270			
19	2024-05-16	172643	VZ000000014899	\$ 3.580.885,15	227.457.394			
20	2024-05-16	172643	VZ000000014900	\$ 24.334.536,15	203.122.858			
21	2024-05-16	172643	VZ000000014901	\$ 37.296.106,15	165.326.753			
22	2024-05-16	172643	VZ000000014902	\$ 5.228.000,15	142.081.673			
23	2024-05-16	172643	VZ000000014903	\$ 22.200.500,15	120.881.173			
24	2024-05-16	172643	VZ000000014904	\$ 6.012.570,15	117.920.603			
25	2024-05-16	172643	VZ000000014905	\$ 10.706.359,15	117.214.245			
26	2024-05-16	172643	VZ000000014906	\$ 3.086.838,15	113.927.407			
27	2024-05-16	172643	VZ000000014907	\$ 26.796.350,15	86.971.057			
28	2024-05-16	172643	VZ000000014908	\$ 1.694.108,15	84.876.949			
29	2024-05-16	172643	VZ000000014909	\$ 32.119.076,15	52.757.874			
30	2024-05-16	172643	VZ000000014910	\$ 1.193.400,15	51.564.474			
31	2024-05-16	172643	VZ000000014911	\$ 36.206.800,15	35.357.674			
32	2024-05-16	172643	VZ000000014912	\$ 1.218.638,15	34.138.035			
33	2024-05-16	172643	VZ000000014913	\$ 10.195.451,15	23.932.584			
34	2024-05-16	172643	VZ000000014914	\$ 23.353.465,15	579.119			
35	2024-05-16	172643	VZ000000014915	\$ 440.079,15	130.041			
36	2024-05-16	172643	VZ000000014916	\$ 35.171.066,15	204.007.990			
37	2024-05-16	172643	VZ000000014917	\$ 13.486.718,15	190.521.272			
38	2024-05-16	172643	VZ000000014918	\$ 39.830.129,15	150.691.143			
39	2024-05-16	172643	VZ000000014919	\$ 10.662.095,15	139.029.035			
40	2024-05-16	172643	VZ000000014920	\$ 23.645.181,15	85.180.842			
41	2024-05-16	172643	VZ000000014921	\$ 391.760,15	84.789.141			
42	2024-05-16	172643	VZ000000014922	\$ 20.795.166,15	63.993.996			
43	2024-05-16	172643	VZ000000014923	\$ 24.280.167,15	39.706.827			
44	2024-05-16	172643	VZ000000014924	\$ 3.597.385,15	36.109.444			
45	2024-05-16	172643	VZ000000014925	\$ 33.062.715,15	3.137.269			
46	2024-05-16	172643	VZ000000014926	\$ 42.798,15	3.103.511			
47	2024-05-16	172643	VZ000000014927	\$ 40.342.509,15	54.720.546			
48	2024-05-16	172643	VZ000000014928	\$				

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 211.739.650	VALOR PAGADO:	\$
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	\$ 606.040.617	SALDO POR PAGAR:	\$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 817.780.167	SALDO A REINTEGRAR	\$ 763.039.621

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCION EL OBJETO CONTRACTUAL				
No.	OBLIGACION	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACION VS UBICACION
1	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos 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 características técnicas y calidad contratadas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento. Rescibo INYMA.	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 validez en un término que no supere su vigencia.	SI		
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos médicos quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referida a presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la entrega, 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 y verificaciones que sean requeridas.	SI		
4	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta dispone.	SI		
5	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI		
6	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médicos quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INYMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI		
7	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normalidad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI		
8	Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos médicos quirúrgicos requeridos por el contrato.	SI		
9	Realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad.	SI		
10	Cambiar los insumos próximos a vencer o presentar 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 relacionados dentro del contrato, una vez notificado por el supervisor del mismo, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado. Para la atención la Subred Sur autoriza con una antelación mínima de dos (2) meses.	SI		
11	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médicos quirúrgicos que lo requieran.	SI		
12	Informar con mínimo veinte (20) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prórrogas y adiciones a la subvención del contrato.	SI		
13	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos médicos quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI		
14	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		
15	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		
16	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 a la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las acciones que se generen producto de un insumo entregado a la Subred Sur.	SI		
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	93,31%
8. INFORMACION SOPORTES DE EJECUCION Y DOCUMENTOS ADJUNTOS				
VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Parafiscal Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES				
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR	TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL		FECHA:	