



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

CO-CBS-FT-12 V7

FECHA:

Febrero 25 de 2025

INFORME PARCIAL:

X

INFORME FINAL:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:

7872-2024

CONTRATISTA:

POLIFARMA S.A

CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT:

800151084-0

OBJETO:

SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS, ALGUNOS CON APOYO TECNOLÓGICO, REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

DATOS DEL CONTRATISTA:

REPRESENTANTE LEGAL:

OSCAR HUMBERTO BEROYA SANCHEZ

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

16635746

ASESOR COMERCIAL:

TOMAS PRECADO

TÉLEFONO:

3112668 - 6068375

DIRECCIÓN:

CALLE 71 No 29A-23

CELULAR:

3243654720

E-MAIL:

polifarma_sa@yahoo.com

PÁGINA WEB:

0

NOMBRES Y APELLIDOS:

MIGUEL RODRIGUEZ BALLEEN

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

78732346

CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

ÁREA O DEPENDENCIA:

DIRECCION ADMINISTRATIVA

DIRECCIÓN:

Cra. 24C #54-47 Sur

TÉLEFONO FIJO:

-

CORREO ELECTRÓNICO:

dir.administrative@subredsur.gov.co

CELULAR:

-

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:

ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

1024547866

CARGO/PERFIL:

APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

ÁREA O DEPENDENCIA:

ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS

CORREO ELECTRÓNICO:

gestionsuministros@subredsur.gov.co

CELULAR:

3045428182

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:

ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

52953923

CARGO/PERFIL:

APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

ÁREA O DEPENDENCIA:

ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS

CORREO ELECTRÓNICO:

compasmedicquirurgicos@subredsur.gov.co

CELULAR:

3006593051

FECHA ACTA DE INICIO:

2024-11-19

FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:

2025-01-18

PLAZO INICIAL:

2 Meses

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:

\$

44.304.819

VALOR INICIAL EN LETRAS:

CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE PESOS MCTE

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:

MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS

CÓDIGO DEL RUBRO:

4245010401

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:

2421

FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

2024-08-23

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:

38267

FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:

2024-11-12

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 \$ 33.228.614 2023-01-15 0076 2025-01-30 12751 2025-01-15 4245010401

N°

PRORROGA / SUSPENSIÓN

PLAZO

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

28/02/2025

1

1Mes y 13 días

N°

OTRO SI

CONSIDERACION DEL OTRO SI

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL OTRO SI

#N/A

1

#N/A

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° ORDEN DE PAGO

FECHA ORDEN DE PAGO

VALOR CANCELADO

1 2024-12-02 14652 1200000015040 5 42.965.831 \$ 1.338.588

2 2025-02-05 13249 1200000015308 5 15.623.938 \$ 18.943.624

TOTAL EJECUTADO \$ 58.589.769

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:

\$

44.304.819

VALOR PAGADO:

\$

33.228.614

Saldo por pagar:

\$

58.589.769



FECHA:

Febrero 25 de 2025

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

CO-CBS-FI-12 V7

77.533.433 SALDO A REINTEGRAR

\$

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARÉ 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 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 con las características técnicas y calidad contrasadas. 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. Registrar INI/MMA.	SI		Solicitudes de pedido y Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.
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 reemplazo en un término que no supere su vigencia.	SI		Cartas de compromiso / Almacén de medico quirurgicos.
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos médicos 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		Nota credito / Radicado cuentas por pagar.
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		Conciliaciones / Scop modulo sieta.
5	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI		Solicitudes / Correos electronicos.
6	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del mismo.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
7	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médicos quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INI/MMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
8	Garantizar 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		Recepciones técnicas / Almacén.
9	Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos médicos quirúrgicos requeridos objetos del contrato.	SI		Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.
10	En el caso que los insumos presenten eventos de seguridad, el Contratista se compromete a realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato y emitir respuesta en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas.	SI		Sucesos de seguridad / Correos electronicos.
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producido o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, 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 el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínima de dos (2) meses.	SI		Cambio de insumos próximos a vencer cuando aplique / Correos electronicos.
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médicos quirúrgicos que lo requieran.	SI		Capacitaciones cuando sean solicitadas por el area asistencial o se deriven de sucesos de seguridad / Actas de capacitación.
13	Informar con mínimo veinte (20) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prórrogas y adiciones a la supervisión del contrato.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
14	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos médicos quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI		Apoyo tecnologico si aplica / Soportes biomedicos.
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		Recepcion tecnica / Almacén.
16	Assumir 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		Facturas emitidas por proveedor sin cobros adicionales / Almacén.
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		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	75,57%

8. INFORMACION SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR	TOTAL FOLIOS	1	FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL	FIRMA	FECHA: