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 V6

FECHA:	19/06/2024					
INFORME PARCIAL:		x		INFORME FINAL :		

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)					
No. DE CONTRATO:	4501-2024	CONTRATISTA:	3D CONSULTING GROUP S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900236701-3
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE SILLAS ERGONÓMICAS, PARA LA INTERVENCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO CON VDT EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	OLGALUCIA ARIAS		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	39.802.616
	ASESOR COMERCIAL:			TELÉFONO:	
	DIRECCIÓN:	CALLE 67 No 5-42		CELULAR:	3484310 601 266 8860
	E-MAIL:	OLGA.ARIAS@3DCONSULTINGROUP.COM		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:	JAMES FERNANDO BELTRAN RODRIGUEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80793154
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR TALENTO HUMANO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE TALENTO HUMANO
	DIRECCIÓN:	Carrera 24C No 54-47 Sur		TELÉFONO FIJO:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.talentohumano@subredsur.gov.co		CELULAR:	
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	JOSE DANIEL GONZALEZ LUQUE		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	19498862
	CARGO/PERFIL	MEDICO ESPECIALISTA SST		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE TALENTO HUMANO
	CORREO ELECTRÓNICO:	sst@subredsur.gov.co		CELULAR:	3015516131
FECHA ACTA DE INICIO:	5 de mayo de 2024	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	5 de julio de 2024	PLAZO INICIAL:	2 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 160.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	SALUD OCUPACIONAL		CÓDIGO DEL RUBRO:		4212020200911
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos			CÓDIGO DEL RUBRO:		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	799		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		29/02/2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19719		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		26/04/2024

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							
2							
3							

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1					
2					
3					

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° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
TOTAL EJECUTADO				$ -	$0			$0,00

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 160.000.000,00	VALOR PAGADO:	$0,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 160.000.000,00	SALDO A REINTREGRAR	$0,00

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	Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la Invitación a Cotizar.	SI		
2	Garantizar que los productos objeto del contrato, cumplen con las especificaciones técnicas establecidas y la calidad de los mismos.	SI		
3	El Contratista deberá ofrecer una garantía mínima de dos (2) años, a partir de la entrega de los productos objeto del contrato.	SI		
4	Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del Contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas descritas.	SI		
5	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones que pudieren presentarse. Garantizar la calidad de los productos contratados.	SI		
6	Atender los requerimientos hechos por el supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este hecho.	SI		
7	Cumplir con el plazo para la entrega de los productos contratados en los tiempos y en los lugares de entrega establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI		
8	Responder ante autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrollé en virtud del contralo, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.	SI		
9	Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con la Subred Sur, E.S.E., ni del personal que el contratista emplee en desarrollo del presente contrato.	SI		
10	El Contratista debe tener como requisitos mínimos, la infraestructura administrativa de gestión, operativa y de recurso humano para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato.	SI		
11	El contratista asumirá los costos para el desarrollo del objeto contractual, tales como: mano de obra, insumos, materia prima, transporte, impuestos, etc., y los demás costos directos e indirectos requeridos para la ejecución del presente contrato.	SI		
12	Mantener los precios del contrato durante la ejecución del mismo.	SI		
13	Cumplir de manera oportuna con los demás requerimientos que realice el Supervisor del Contrato durante el tiempo de ejecución del mismo	SI		

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	0,0%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifícación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES	PARAFISCALES ADJUNTOS A CADA FACTURA

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN			ANEXOS (CD)		FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS		FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA: