



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

CO-CBS-FT-12-V7

FECHA: Marzo 12 de 2025

INFORME PARCIAL:

X

INFORME FINAL:

No. DE CONTRATO:		4293-2024		CONTRATISTA:		TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA S.A.		CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:		90080909-5	
OBJETO:		SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS REQUERIDOS PARA HOSPITALIZACION UCI, URGENCIAS, CIRUGIA ENTRE OTROS, NECESARIOS PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E									
DATOS DEL CONTRATISTA:		LEGAL: REPRESENTANTE		ALEJANDRO ELIAS LONDOÑO TORO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:		96569420		TELÉFONO:	
		ASESOR COMERCIAL:		SIN DATO		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		DIRECCIÓN:		Carrera 11 #84-09		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		E-MAIL:		angelica.quiloga@teleflex.com		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		NOMBRES Y APELLIDOS:		ESTIVEL ALONZO PASTOR MARCHAN		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:		SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		DIRECCIÓN:		CALE 48A SUR #28-48		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		CORREO ELECTRÓNICO:		gestionsuministro@subredsur.gov.co		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:		ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		CARGO/PERFIL:		APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
		CORREO ELECTRÓNICO:		compasmedicquirurgicos@subredsur.gov.co		CELULAR:		302 213 3167		PÁGINA WEB:	
FECHA ACTA DE INICIO:		2024-04-04		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		2024-07-03		PLAZO INICIAL:		3 Meses	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 59.827.448		VALOR INICIAL EN LETRAS:		TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS MOTE		PLAZO INICIAL:		3 Meses	
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:		MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS		Código DEL RUBRO:		N/A		Código DEL RUBRO:		N/A	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:		16		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2024-01-04		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2024-03-01	
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:		17158		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2024-03-01		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2024-03-01	

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	\$ 21.400.000	2024-08-26	1700	2024-08-21	28046	2024-08-28	4245010401		
2	\$ 30.180.000	2024-08-30	2179	2024-08-26	33673	2024-08-31	4245010401		
3	\$ 32.000.000	2024-10-31	2680	2024-10-22	39659	2024-10-31	4245010401		
4	\$ 6.000.000	2024-12-19	2931	2024-12-09	44915	2024-12-19	4245010401		
5	\$ 24.168.750	2025-01-15	144	2025-01-08	12762	2025-01-15	4245010401		
6	\$ 5.733.594	2025-02-28	427	2025-02-26	16472	2025-02-28	4245010401		

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIÓN REALIZADAS AL CONTRATO									
N°	PRORROGA / SUSPENSIÓN	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN				
1	PRORROGA	1Mes y 28 Dias	2024-06-26	2024-07-04	31/08/2024				
2	PRORROGA	2 Meses	2024-08-30	2024-09-01	31/10/2024				
3	PRORROGA	2 Meses	2024-10-31	2024-11-01	31/12/2024				
4	PRORROGA	15 Dias	2024-12-19	2025-01-01	15/01/2025				
5	PRORROGA	1Mes y 16 Dias	2025-01-15	2025-01-16	28/02/2025				
6	PRORROGA	2 Meses	2025-02-28	2025-03-01	30/04/2025				

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES									
N°	OTRO SI	No (Aclaración, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL OTRO SI					
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 ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO		
1	2024-05-15	17000000014892	21.333	13.000.000	5	26/07/24	21.333		
2	2024-05-15	17000000014892	23.915	11.550.000	5	30/07/24	23.915		
3	2024-06-15	17000000014892	24.872	11.550.000	5	31/07/24	24.872		
4	2024-06-15	17000000014892	24.872	11.550.000	5	31/07/24	24.872		
5	2024-09-15	17000000015604	25.07	11.550.000	5	16/07/24	25.07		
6	2024-10-03	17000000015727	25.493	16.150.000	5	16/07/24	25.493		
7	2024-11-28	17000000015949	26.50	31.750.000	5	30/07/24	26.50		
8	2024-12-05	17000000016111	26.97	3.893.000	5	30/07/24	26.97		
9	2024-12-05	17000000016111	26.97	21.850.000	5	21/08/24	26.97		
TOTAL EJECUTADO				\$ 150.350.000			\$ -		

FECHA:		Marzo 12 de 2025		
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$	39.827.448	VALOR PAGADO:	\$
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	\$	119.482.344	SALDO POR PAGAR :	\$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	\$	159.309.792	SALDO A REINTEGRAR	\$
CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARADAS SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL				

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL			
No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMTE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD
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 una copia, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecidos por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Se deberá 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. Registro INVIMA.	SI	Solicitudes de pedido & 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 sujeta por el Representante Legal, para su reemplazo en un término que no supere su vigencia.	SI	Cartas de compromiso / Almacén de médico quirúrgicos.
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 crédito / Radiado 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 / Secop modulo siete.
5	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerce la Subred Sur a través del personal Idóneo que ésta designe.	SI	Solicitudes / Correos electrónicos.
6	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	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 INVIMA 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	Realizar 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	Realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad.	SI	Sucesos de seguridad / Correos electrónicos.
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o que presenten 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 en el 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 el contrato. Para la atención la Subred Sur cuenta con una antelación mínima de 90 días hábiles.	SI	Cambio de insumos próximos a vencer cuando aplica / Correos electrónicos.
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	SI	Capacitaciones: cuando sean solicitadas por el área asistencial o se deniven de sucesos de seguridad / Actas de capacitación.
13	Informar con mínimo veinte (20) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adicionales 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 tecnológico si aplica / Soportes biomédicos.
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	Recepción técnica / 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 controlado 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 comisiones, 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:			94,33%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Plantillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal/Contador ESPECIFICANDO EL MES			
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: