1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

CONTRATO Nº 6586-2024		
FECHA DEL INFORME	17 de junio de 2025	
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO	
CONTRATISTA	UCIPHARMA SA	Nit Nº 830070192
OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO ACORDE CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO NO. 1 Y EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE	
Nº C.D.P Y FECHA	N° 0918 del 21 de febrero de 2024	
Nº R.P. Y FECHA	N° 59187 del 13 de septiembre de 2024	
RUBRO PRESUPUESTAL (NOMBRE)	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	CODIGO 4245010401
PLAZO INICIAL	DOS (02) MESES	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	13 de septiembre de 2024	
FECHA DE INICIO	01 de octubre de 2024	
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30 de noviembre de 2024	
SUPERVISOR	DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ	

1.1 MODIFICACIONES CONTRACTUALES
PRORROGA, ADICIÓN, PRÓRROGA Y ADICIÓN, MODIFICACIÓN, SUSPENSIÓN, ETC.
(Describa en orden cronológico cada una de las modificaciones contractuales e inserte la tabla cuantas veces sea necesario)

PRORROGA N°1	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	1				
PLAZO DE LA PRÓRROGA	UN (01) MES				
DESDE Y HASTA	01 de diciembre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024				
VALOR ADICIONADO (LETRAS Y NÚMERO)	N/A				
Nº CDP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

Nº RP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A
FECHA FINAL DEL CONTRATO	31 de diciembre de 2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN / SUSPENSION / REINICIO (en caso que aplique)	N/A
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	08 de noviembre de 2024

PRORROGA N°2	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	2				
PLAZO DE LA PRÓRROGA	VEINTE (20) DIAS				
DESDE Y HASTA	01 de enero de 2025 hasta el 20 de enero de 2025				
VALOR ADICIONADO (LETRAS Y NÚMERO)	N/A				
Nº CDP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
Nº RP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
FECHA FINAL DEL CONTRATO	20 de enero de 2025				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE				
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN / SUSPENSION / REINICIO (en caso que aplique)	N/A				
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	11 de diciembre de 2024				

PRORROGA N°3	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	3				
PLAZO DE LA PRÓRROGA	UN (01) MES Y VEINTIUN (21) DIAS				
DESDE Y HASTA	21 de enero de 2025 hasta el 13 de marzo de 2025				
VALOR ADICIONADO (LETRAS Y NÚMERO)	N/A				
Nº CDP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
Nº RP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
FECHA FINAL DEL CONTRATO	13 de marzo de 2025				

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

VALOR TOTAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN / SUSPENSION / REINICIO (en caso que aplique)	N/A
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	17 de enero de 2025

PRORROGA N°4	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	4				
PLAZO DE LA PRÓRROGA	UN (01) MES Y DIECISIETE (17) DIAS				
DESDE Y HASTA	14 de marzo de 2025 hasta el 30 de abril de 2025				
VALOR ADICIONADO (LETRAS Y NÚMERO)	N/A				
Nº CDP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
Nº RP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30 de abril de 2025				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE				
OBJETO DE LA MODIFICACIÓN / SUSPENSION / REINICIO (en caso que aplique)	N/A				
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	13 de marzo de 2025				

PRORROGA N°5	No. Prórroga	No. Adición	No. Modificación	No. Suspensión	Reinicio
	5				
PLAZO DE LA PRÓRROGA	UN (01) MES Y DIEZ (10) DIAS				
DESDE Y HASTA	01 de mayo de 2025 al 10 de junio de 2025				
VALOR ADICIONADO (LETRAS Y NÚMERO)	N/A				
Nº CDP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
Nº RP Y FECHA DE EXPEDICIÓN	N/A				
FECHA FINAL DEL CONTRATO	10 de junio de 2025				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (LETRAS Y NÚMERO)	DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000) M/CTE				

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN / SUSPENSION / REINICIO (en caso que aplique)	N/A
FECHA DE APROBACION (SECOP II)	30 de abril de 2025

2. INFORME DE EJECUCION

A continuación, se describe detalladamente las obligaciones contractuales y su cumplimiento a saber:

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	CUMPLIO	
	SI	NO
1) Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. realizar auditoría técnica a sus instalaciones con el fin de verificar la eficiente ejecución del presente proceso. El hallazgo por parte del equipo de Auditoria de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, vencimiento y conservación del dispositivo o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente con quien se utiliza el dispositivo o insumos, será motivo de investigación por parte de la Subred, quien tomará las decisiones según corresponda en cada caso.	N/A	
2) Realizar la entrega de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos en la fecha, lugar, y hora requeridas por el Supervisor del presente proceso.	N/A	
3) Cumplir con el suministro oportuno y completo de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas.	N/A	
4) Realizar los cambios que sean necesarios cuando los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos que no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del presente proceso o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse inmediata mente a la notificación de la novedad.	N/A	
5) Asumir durante el periodo contractual la garantía y el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos que resulten con fallas de calidad o con defectos de fábrica.	N/A	
6) Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el Supervisor del presente contrato.	N/A	
7) Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del presente proceso, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos para efectuar las pruebas o verificaciones que sean del caso.	N/A	
8) Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a través del personal idóneo que este designe.	N/A	
9) Entregar los insumos ofrecidos en su propuesta, un (1) día calendario siguientes a la entrega de la orden de pedido.	N/A	

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

10) Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos en el lugar que solicite el supervisor del presente proceso.	N/A	
11) Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante.	N/A	
12) Entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y número del Registro Sanitario.	N/A	
13) Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del presente proceso.	N/A	
14) Atender de manera inmediata, las solicitudes eventuales o imprevistos que lo requiera.	N/A	
15) Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	N/A	
16) Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos solicitados, según la normatividad vigente y que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos solicitados por el supervisor del presente proceso.	N/A	
17) Cambiar los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. requieran de acuerdo a sus necesidades. Para lo anterior, se dará aviso con un (01) mes antelación.	N/A	
18) Entregar durante la ejecución del presente contrato los dispositivos e insumos médico quirúrgicos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas en la oferta; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación al supervisor, para el cumplimiento con los requisitos técnicos solicitados.	N/A	
19) Informar al supervisor sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto del presente proceso.	N/A	
20) Presentar un listado de la(s) bodega(s) de las cuales vaya a distribuir Dispositivos e insumos médico quirúrgicos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, este listado contendrá: Dirección, teléfono, persona de contacto y vehículos de distribución.	N/A	
21) Exonerar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas que presente el proponente en el desarrollo de la ejecución del objeto del presente proceso.	N/A	
22) En caso de requerimientos o demandas que 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 secuelas que se generen producto de un medicamento entregado a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	N/A	

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

Occidente E.S.E.		
23) Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del presente proceso y establecerá las medidas correctivas pertinentes.	N/A	
24) Si durante la ejecución del presente contrato la Secretaria Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir el insumo, el contratista deberá reportarlo por escrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, en un término máximo de un (1) día hábil siguiente a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.	N/A	
25) Entregar los insumos contratados en los almacenes establecidos, según sea el caso y según se haya solicitado, de acuerdo con el cronograma de entregas o las solicitudes de entrega que realice el supervisor del contrato.	N/A	
26) Los productos a entregar deberán guardar identidad y congruencia con las características técnicas de los insumos ofertados evaluados y contratados, de lo contrario podrán ser rechazados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, a costo del proponente.	N/A	
27)Permitir la inspección en la entrega de acuerdo con el protocolo de recepción técnica establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	N/A	
28) Realizar las entregas de acuerdo al cronograma establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	N/A	
29) Adjuntar por cada entrega la siguiente documentación: A) Factura en original y copia, de acuerdo con las condiciones de facturación consignadas en el presente proceso. B) código QR y CUFE C)cumplimiento del artículo 617 del estatuto tributario D) La factura debe venir en original y copia y contener: fecha con mes hábil de recepción, número de documento, razón social, NIT, número y vigencia del contrato descripción del producto (lote, fecha de vencimiento y número de registro sanitario si aplica), valor unitario, valor total e impuesto para documentos que lo requieran la información de lote, fecha de vencimiento y registro sanitario se puede aceptar en documento anexo. D) La facturación de los productos debe ser por unidad de medida, no por unidad de empaque. E) INVIMA vigente, si el INVIMA se encuentra en renovación se solicita carta aclaratoria. F) Carta de compromiso de cambio en caso de que no cumpla con fechas pactadas. G) Las notas crédito se deben remitir inmediatamente por correo electrónico en caso de cualquier devolución o error de factura. H) certificado de paz y salvo de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales. I) El proponente deberá conciliar la ejecución mensualmente con el supervisor del presente proceso.	N/A	
30) Garantizar la calidad y la disponibilidad de los dispositivos e insumos médico quirúrgicos y aquellos que la modifiquen en el desarrollo del presente proceso, incluidos aquellos que requieren algún tratamiento especial o son dispositivos e insumos médico quirúrgicos y el cumplimiento de la normatividad vigente en lo que respecta a registro sanitario del INVIMA y Las modificaciones que se presenten	N/A	

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

serán informadas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, quien aceptará ampliación o modificación de los listados de dispositivos e insumos médico quirúrgicos si esta situación llega a darse durante la ejecución del presente proceso.		
31) Realizar directamente la entrega de los dispositivos e insumos médico quirúrgicos a los diferentes puntos de atención de las Unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, en caso que así se requiera, de acuerdo al pedido consolidado y autorizado por el supervisor del presente proceso.	N/A	
32) Los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos entregados, deberán corresponder en características, precio y calidad a los inicialmente ofertados y aprobados en el presente proceso.	N/A	
33) Mantener las referencias, presentación y laboratorio de los productos que entregue durante la ejecución del presente contrato.	N/A	
34) Realizar los cambios que sean necesarios cuando los dispositivos e insumos médico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del presente proceso o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse de manera inmediata a la notificación de la novedad para procurar la normal prestación de los servicios de salud.	N/A	
35) Garantizar un stock mínimo del 10% de los productos ofertados, para suplir urgencias o requerimientos inmediatos de la Entidad.	N/A	
36) Los elementos deberán ser de buena calidad y deberán ajustarse a los requisitos mínimos necesarios previstos en las normas técnicas obligatorias nacionales o extranjeras según el caso.	N/A	
37) Facturar los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos suministrados, anexando el documento de entrega a la respectiva farmacia y/o almacén el cual deberá tener número de contrato, unidad en la que se entrega, la firma y nombre de la persona que recibe, este documento deberá tener además los siguientes requisitos: fecha, hora, farmacia y/o almacén, cantidad y descripción de cada ítem con registro sanitario, lote de fabricación y fecha de vencimiento y en caso tal sean entregados con menos del setenta y cinco por ciento (75%) de vida útil de los dispositivos e insumos médico quirúrgicos en el momento de la entrega se debe anexar carta de compromiso de cambio.	N/A	
38) Radicar la respectiva factura o cuenta de cobro en el almacén de la Unidad que indique el supervisor del presente proceso o conforme al procedimiento interno de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, la cual se acordará con el supervisor del presente proceso.	N/A	
39) Permitir a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por las dinámicas propias de su labor podrá incluir o excluir, aumentar o disminuir insumos y dispositivos medico quirúrgicos que no se encuentren en el listado, para ello se realizará el requerimiento por escrito al interesado, quien remitirá cotización	N/A	

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

para aprobación y posterior certificación (debidamente justificada en su aspecto técnico y en el valor aprobado, así mismo, deberá anexar la especificación técnica y las características propias del elemento o servicio requerido) por parte del supervisor del contrato, quien informará los trámites a seguir, así como el lugar, fecha y hora de entrega.		
40) Dar cumplimiento a la Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	N/A	
41) Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos – PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el aprovechamiento de los Residuos de cada sede.	N/A	
42) Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas.	N/A	
43) La cotización presentada por el proponente hace parte integral del presente proceso.	N/A	
44) Todas las demás relacionadas con el objeto del presente contrato.	N/A	
PORCENTAJE (%) DE LA EJECUCION DE CONTRATO	0 %	

3. EJECUCION DEL CONTRATO

El proveedor facturó el objeto contractual de la siguiente manera:

ITEM	Nº FACTURA	FECHA FACTURA	Nº ENTRADA A ALMACEN	VALOR FACTURADO	SALDO	Nº ORDEN DE PAGO Y FECHA
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR TOTAL EJECUTADO				N/A	N/A	N/A

En resumen, la ejecución presupuestal del contrato es la siguiente:

EJECUCION PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 12.000.000	VALOR CANCELADO	$0
VALOR DE ADICIONES	$0	VALOR PENDIENTE POR CANCELAR	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$12.000.000	SALDO A REINTEGRAR	$12.000.000

CRP 22736

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

4. NOVEDADES Y OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Certifico como Supervisor del contrato que durante la etapa de ejecución SI _____ NO ___X___ se presentaron inconvenientes con los servicios prestados por el contratista.

(Si su respuesta fue afirmativa a continuación describa las novedades que se hayan durante la ejecución y su gestión frente a las mismas)

NOVEDAD	GESTIÓN REALIZADA

5. DOCUMENTOS SOPORTE

Se anexa al presente informe en UN (1) folios los siguientes documentos:

-CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Firma del Supervisor
DIEGO CAMILO SIERRA RAMÍREZ
C.C: 79724077
Supervisor del contrato
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E

Actividad	Nombre de funcionario	Firma
Verificación Director Financiero	Ana Lucia Quintero Mojica	

"ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ESE, SU IMPRESIÓN SE CONSIDERARA UNA COPIA NO CONTROLADA DEL MISMO, NO SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN."

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN**	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: __X_	**INFORME PARCIAL:**	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6586-2024	**FECHA DEL INFORME :**	17/06/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	UCIPHARMA S,A	NIT O C.C	830.070.192	Valor Contrato Inicial:		$12.000.000		1/10/2024	30/11/2024
Representante Legal:	MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA	Cedula Representante	79.568.251	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**			
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO ACORDE CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO NO. 1 Y EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 1:			Prórroga 1:	1/12/2024	31/12/2024
Duración Inicial	DOS (2) MESES			Adición 2:			Prórroga 2:	1/01/2025	20/01/2025
Disponibilidades Números	N° 0918 del 21 de febrero de 2024	Registros Presupuestales		Adición 3:			Prórroga 3:	21/01/2025	13/03/2025
				Adición 4:			Prórroga 4:	14/03/2025	30/04/2025
				Adición 5:			Prórroga 5:	1/05/2025	10/06/2025
				Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
				Adición 8:			Prórroga 8:		
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO - QUIRURGICO	CODIGO	4245010401	Adición 9:			Prórroga 9:		
				Valor Total:		$12.000.000	Fecha Terminación actual:		10/06/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	**9/08/2025**

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICO ACORDE CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO NO. 1 Y EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCION FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISION

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1						$ -	$ 12.000.000	0%	
2						$ -	$ 12.000.000	0%	
TOTAL					$ -	$ -	$ 12.000.000	0%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantias	**SI:** X
	NO:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CERO DE PESOS	$ -
Saldo por ejecutar	DOCE MILLONES DE PESOS	$ 12.000.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
0	0/01/1900
VALOR A PAGAR	CERO DE PESOS $ -
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	DIEGO CAMILO SIERRA RAMIREZ
C.C. No.	79.724.077
CARGO/PERFIL	Almacenista General
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa