	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:	6/05/2025		INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4856-2025	CONTRATISTA:	OXISERVICIOS MD LTDA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900.771.533 - 6

No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)	NO APLICA			
OBJETO DEL CONTRATO:	ARRENDAMIENTO DEL SISTEMA DE AIRE MEDICINAL INSITU POR COMPRESOR PARA LE HOSPITAL TUNAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	JOSE MARTIN DALLOS ROCHA	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	19.089.285
	ASESOR COMERCIAL:	LILIANA URREGO	TELÉFONO:	3046608469
	DIRECCIÓN:	NO REGISTRA	CELULAR:	NO REGISTRA
	E-MAIL:	ingenieria@oxiservicios.com.co martin_dallos@hotmail.com	PÁGINA WEB:	NO APLICA
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:	EDWIN BAUTISTA GARCIA	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79.904.572
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)	ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
	DIRECCIÓN:	CARRERA 20 # 47 B - 35 SUR	TELÉFONO FIJO:	7428585
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.administrativa@subred.gov.co	CELULAR:	317 4426314
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.015.410.366
	CARGO/PERFIL	LÍDER INGENIERÍA BIOMÉDICA	ÁREA O DEPENDENCIA:	INGENIERÍA BIOMÉDICA
	CORREO ELECTRÓNICO:	lider.biomedica.administrativo@subred.gov.co	CELULAR:	3228267543

FECHA ACTA DE INICIO:	3/03/2025	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2/07/2025	PLAZO INICIAL:	4 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$40.197.340	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CUARENTA MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ARRENDAMIENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4212020200701
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	351		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		14/02/2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	16437		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		28/02/2025

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

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			
2			

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	10/04/2025	FE 922	N/A	$9.379.379	$30.817.961			
TOTAL EJECUTADO				$ 9.379.379				$0

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	40.197.340	VALOR PAGADO:	$0
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	0	SALDO POR PAGAR :	$9.379.379
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	40.197.340	SALDO A REINTREGRAR	$0,00

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCION EL OBJETO CONTRACTUAL				
No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN Y/O UBICACIÓN
1	Entrega del cronograma de mantenimiento preventivo del sistema al inicio del contrato.	SI	NA	CARPETA DEL CONTRATO
2	Realizar los mantenimientos preventivos de la planta de Aire medicinal acorde con el cronograma establecido de forma continua para garantizar el correcto funcionamiento de los componentes del sistema.	EN EJECUCION	NA	HOJA DE VIDA PLANTA / UNIDAD
3	Realizar los mantenimientos correctivos de manera ilimitada para todos los equipos incluidos dentro del contrato, los cuales no deben generar ningún costo adicional para la Subred.	EN EJECUCION	NA.	HOJA DE VIDA PLANTA / UNIDAD
4	Realizar las calibraciones de los instrumentos y equipos diseñados para pesar, medir y contar acorde lo establecido en la guía rápida para las mediciones de los equipos biomédicos Decreto 2269 de 1993 y posteriormente el Decreto1471 de 2014, los cuales no deben superar los doce (12) meses de vigencia y entregar los certificados originales de dichas calibraciones. En caso que alguno de los instrumentos sometidos a dicha calibración no cumpla con los parámetros establecidos por el fabricante, debe ser cambiado por otro elemento de las mismas o mejores características, sin ningún costo adicional para la Entidad; el recibo a satisfacción de dicho elemento se realizará con la revisión del certificado de calibración del elemento nuevo.	EN EJECUCION	NA	HOJA DE VIDA PLANTA / UNIDAD
5	Realizar pruebas de estanqueidad y fuga del sistema por lo menos una vez al año, entregar informe de resultados.	EN EJECUCION	NA	HOJA DE VIDA PLANTA / UNIDAD
6	Entregar guía de manejo rápido de los principales componentes del sistema (compresores, filtros, secadores, monitor de CO y DP y registrador) en medio físico y magnético de acuerdo a la solicitud de la Subred, dicha guía de manejo rápida debe estar plastificada y debe ser instalada en lugar visible al lado del elemento dentro de la planta de producción.	SI	NA	EQUIPO / UNIDAD
7	Realizar capacitación en manejo, manipulación, atención de alarmas, inspecciones y demás rutinas necesarias para el buen funcionamiento de la planta con una periodicidad de como mínimo cada seis meses, para el personal de farmacia e ingeniería biomédica. Se debe entregar como evidencia de dicha capacitación el programa presentado al personal, copia del listado de asistencia a capacitación y registro fotográfico de la misma.	SI	NA	HOJA DE VIDA PLANTA / UNIDAD
8	Entregar los reportes de mantenimiento preventivo con todos los soportes pertinentes una vez terminada cada visita.	EN EJECUCION	NA	HOJA DE VIDA PLANTA / UNIDAD
9	Realizar el soporte técnico de los llamados de emergencia en un tiempo no mayor a dos (2) horas, una vez realizada la notificación por parte del Jefe de producción.	EN EJECUCION	NA	CARPETA DEL CONTRATO
10	Asesorar y apoyar a la Subred en el cumplimiento de la normatividad vigente para las visitas de certificación y re certificación del SAM.	SI	NA	SIN NOVEDAD
11	Entregar el cronograma de la disponibilidad del personal con la disponibilidad de los 7 días de la semana las 24 horas del día para cada una de las USS, según lo requiera.	SI	NA	CARPETA DEL CONTRATO / DIRECTORIO FUNCIONARIOS
12	Entregar hojas de vida con certificados que acredite idoneidad de las personas encargadas de realizar el mantenimiento del SAM, en caso de ser ingeniero biomédico se debe entregar copia del diploma y de la tarjeta profesional, en caso de ser técnico o tecnólogo debe entregar certificado que indique idoneidad para realizar el mantenimiento de los equipos de acuerdo a la marca; esto debe ser entregado junto con la hoja de vida.	SI	NA	CARPETA DEL CONTRATO
13	Actualizar las hojas de vida del personal que realizará el mantenimiento, en el cual conste la idoneidad de los mismos, cuando éste sea modificado por parte de la empresa contratista.	EN EJECUCION	NA	SIN NOVEDAD
14	Instalar en cada uno de los equipos médicos en lugar visible.una placa que indique el nombre de la empresa, y la fecha de cuando se realizó el mantenimiento preventivo y verificación de calibración y la fecha del próximo mantenimiento preventivo.	EN EJECUCION	NA	EQUIPO / UNIDAD
15	Realizar entrega de facturación los 15 primeros días de cada mes, la cual debe incluir: a) Original y dos (02) copias de la factura con parafiscales, planilla de pago b) Informe en Excel de las actividades realizadas, de acuerdo al formato entregado por la subred (cuando se realicen intervenciones preventivas, correctivas o de calibración). c) Una copia en físico y una copia en digital (CD) de los soportes de mantenimientos realizados de cada una de las unidades.	EN EJECUCION	NA	CARPETA DEL CONTRATO
16	Entregar los demás informes y documentos que sean requeridos por el supervisor del contrato y en los plazos requeridos, sin que esto genere un costo adicional para la Subred.	EN EJECUCION	NA	SIN NOVEDAD
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	23%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS						
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ 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	N/A	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL	AUX ADMON	FIRMA	FECHA:	15052025