Centro	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	Codigo GJU-F-005 Fecha de entrada en vigencia 31/12/2024 Versión 02

1. INFORMACIÓN DEL ACTA

ACTA PARCIAL (Marcar con X si es parcial)	X	ACTA FINAL (Marcar con X si es final)			
PERÍODO AL QUE CORRESPONDE:	(Indique la fecha inicia - dd/mm/aaaa) 1 / 8 / 2025	A	(Indique la fecha final - dd/mm/aaaa) 31 / 8 / 2025		
FECHA ACTA DE SUPERVISIÓN:	Septiembre 23 de 2025				

2. DATOS DEL CONTRATO

NÚMERO DEL CONTRATO:	102.5.4 029 2025				
OTRO SI:	No aplica	Prorroga	Adición	Modificatorio	N° del Otro Si
OBJETO DEL CONTRATO:	Suministro de material medicoquirurgico para todas las IPS				
TÉRMINO DE EJECUCIÓN:	60 días	VALOR DEL CONTRATO:	Doscientos cuarenta millones de pesos ($119 999 665) M/cte		
CONCEPTO (RUBRO) PRESUPUESTAL:	245020600101621				
NÚMERO DE CDP:	842	Fecha CDP	Julio 10 de 2025		
NÚMERO DE CRP:	901	Fecha CRP	Agosto 19 de 2025		
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Jhon Faber Ramirez Gracia (E)				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:	DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S A S				
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA:		N°	805 031 077-1		
FECHA DE INICIO	(Indique la fecha en que inicio la ejecución - dd/mm/aaaa) 22 / 8 / 2025	FECHA DE TERMINACIÓN	(Indique la fecha en que termina la ejecución incluyendo prórrogas - dd/mm/aaaa) 22 / 10 / 2025		

3. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$ 119 999 665		VALOR DEL CRP:	$ 119 999 665		
ORIGEN DE LOS RECURSOS:	RECURSOS PROPIOS	X	TRANSFERENCIAS DE LA NACIÓN	TRANSFERENCIAS DE LA SECRETARÍA	OTRO, ¿CUAL?	

NÚMERO DE CUOTA	DESCRIPCIÓN	VALOR CUOTA A CANCELAR	VALOR ACUMULADO CANCELADO	SALDO POR EJECUTAR	% EJECUTADO ACUMULADO
1	FE1096	$ 20 721 868 00		$99 277 797,00	17%

4. INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD

NÚMERO DE PLANILLA:	9490249720	REFERENCIA DE PAGO:	1698027320
OPERADOR:	Aportes en linea	FECHA DE PAGO:	13 / 08 / 2025
PERIODO DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (Nombre de mes y año)	ago-25		

Nota: Para persona jurídica debe anexar certificación de pago de aportes parafiscales y seguridad social suscrito por el representante legal (y revisor fiscal en caso de que la empresa este obligada a tenerlo) donde certifique que la empresa ha cumplido con el pago de los últimos 6 meses anteriores a la fecha Anexar planilla correspondiente al mes, comprobante de pago (y en caso de tener revisor fiscal adjuntar la tarjeta profesional, antecedentes vigentes de la junta central de contadores y documento de identidad)

5. INFORME TÉCNICO

En cumplimiento de las funciones de supervisión asignadas se presenta el siguiente informe técnico en el que se detalla el cumplimiento de las obligaciones específicas pactadas en el contrato Como propósito del seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas, conforme a los términos y condiciones previamente establecidos

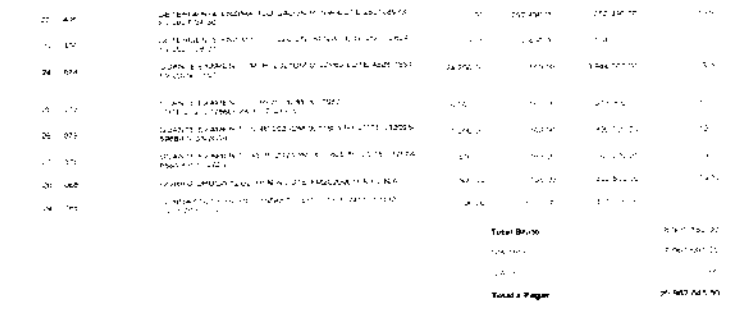
A continuación, se describen las acciones ejecutadas en el marco de dichas obligaciones contractuales.

1 Se evidenció la entrega de manera oportuna de las cantidades solicitadas de los insumos requeridos por la Red de Salud del Centro E S E

2 Se constató que las entregas se realizaron de manera parcial o completa según la disponibilidad del proveedor o el tiempo de importación cumpliendo con los acuerdos establecidos A continuación se adjunta el siguiente cuadro en el que se decribe la relacion de productos suministrados con número de factura y valor.

Factura 1096

Item	Codigo	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Impto Cargo
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	AGUA OXIGENADA [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



Menos nota crédito N°1 126

Item	Descripcion	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Bruto Cargo
1	[illegible]	1.000,00	227.500,00	5%	12.875,00
			Total Bruto		227.500,00
			[illegible]		12.875,00
			Total		240.375,00

3. Se validó el cumplimiento de un sistema de despachos adecuado y oportuno lo que garantizó la entrega eficiente de los insumos médico-quirúrgicos solicitados Esta validación se respalda con el ingreso registrado en el área de almacén bajo los números 0004659 Asimismo se confirmó con la líder del area el cumplimiento de los procedimientos establecidos

4. Se evidenció el cumplimiento de las condiciones de calidad y de las regulaciones establecidas en la normatividad aplicable al tipo de insumo o producto descrito en el listado de los ítems solicitados

5. Se constató que los insumos fueron manipulados y transportados bajo condiciones adecuadas para preservar su integridad

6. Se evidenció que en los casos en que los insumos presentaron fallas de calidad, deterioro o fechas de vencimiento cercanas, el proveedor realizó el reemplazo sin costos adicionales

7. Se validó la entrega de la factura correspondiente a lo solicitado en el contrato de compra electrónica para su debido proceso

8. Se evidenció que se especificaron claramente las condiciones de garantía y el procedimiento para hacer efectiva cualquier reclamación por calidad o idoneidad de los insumos

9. Se constató el establecimiento de canales claros de contacto para coordinar entregas solucionar inconvenientes y recibir retroalimentación por parte de la Red de Salud del Centro E S E

Se llevó a cabo la revisión de cada una de las obligaciones específicas pactadas en el contrato validando el cumplimiento total del objeto contractual Se comprobó que las actividades desarrolladas por el contratista se ajustaron a los procesos y procedimientos previamente establecidos, garantizando el apoyo necesario para los servicios misionales operativos y administrativos En consecuencia se concluye que las condiciones pactadas permitieron alcanzar los objetivos establecidos en el contrato asegurando la correcta prestación de los servicios previstos. Por lo anterior se adjunta informe presentado por el contratista

6. FIRMA SUPERVISOR

Jhon Faber Ramirez G

Supervisor: **Jhon Faber Ramirez Gracia**
Documento de Identidad.: **94,450,723**
Cargo: **Subgerente cientifico y asistencial. (E)**
RED DE SALUD DEL CENTRO E S E

NIT. 805 027 261-3