	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 V7
FECHA:	Noviembre 14 de 2024	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4311-2024	CONTRATISTA:	QNA MEDICAL S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900.691.119 – 6
OBJETO DEL CONTRATO:	N/A				
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS OSEOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA,CIRUGIA DE TORAX,CIRUGIA DE MANO,CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ANDRES FELIPE CRIALES VELEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1140831222
	ASESOR COMERCIAL:	LESLY		TELÉFONO:	3005771187
	DIRECCIÓN:	0		CELULAR:	3005771187
	E-MAIL:	recepcion@ortopedicaseuropea.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:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80417247
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR SERVICIOS HOSPITALARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	HOSPITALARIOS
	DIRECCIÓN:	CRA.20 # 47 B 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7428585
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.HOSPITALARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3012903861
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52432913
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	HOSPITALARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTE.INSTRUMENTACION.CENTRAL@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3125144033

FECHA ACTA DE INICIO:	2024-03-12	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-05-11	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 25.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	VEINTICINCO MILLONES DE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	8		CÓDIGO DEL RUBRO:		0
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	504		FECHA DE DISPONIBILIOAD PRESUPUESTAL:		2024-01-31
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	17199		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2024-03-07

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	$ 25.000.000	2024-05-09	1277	2024-05-02	23151	2024-05-10	4245010401
2	$ 15.000.000	2024-10-15	2527	2024-10-10	35406	2024-10-15	4245010401

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1Mes y 19 Dias	2024-05-09	2024-05-12	30/06/2024
2	PRORROGA	1 Mes	2024-06-13	2024-07-01	31/07/2024
3	PRORROGA	1 Mes	2024-07-19	2024-08-01	31/08/2024
4	PRORROGA	1 Mes	2024-08-13	2024-09-01	30/09/2024
5	PRORROGA	15 Dias	2024-09-27	2024-10-01	15/10/2024
6	PRORROGA	16 Dias	2024-10-15	2024-10-16	31/10/2024
7	PRORROGA	12 Dias	2024-10-31	2024-11-01	12/11/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ITEM	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 CONTRATD	No. COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2024-04-02	18904	0500000014143	$ 5.100.000	$ 21.900.000	0000000000568483	2024-09-16	$ 5.100.000
2	2024-04-11	19052	0500000014186	$ 885.000	$ 21.385.000	0000000000568483	2024-09-16	$ 885.000
3	2024-04-16	19104	0500000014187	$ 1.810.000	$ 19.605.000	0000000000568483	2024-09-16	$ 1.810.000
4	2024-04-17	19205	0500000014188	$ 3.100.000	$ 16.505.000	0000000000568483	2024-09-16	$ 3.100.000
5	2024-04-17	19206	0500000014189	$ 3.100.000	$ 13.405.000	0000000000568483	2024-09-16	$ 3.100.000
6	2024-04-23	19528	0500000014410	$ 2.910.000	$ 11.495.000	0000000000568483	2024-09-16	$ 1.910.000
7	2024-04-22	19529	0500000014411	$ 1.245.000	$ 10.250.000	0000000000568483	2024-09-16	$ 5.245.000
8	2024-07-23	24003	0500000015984	$ 690.000	$ 34.630.000			
9	2024-07-23	24002	0500000015983	$ 585.000	$ 34.235.000			
10	2024-07-23	24010	0500000015986	$ 630.000	$ 33.605.000			
11	2024-09-14	24453	0500000015103	$ 385.000	$ 33.220.000			
12	2024-08-14	24452	0500000015206	$ 9.210.000	$ 23.110.000			
13	2024-08-14	24451	0500000015207	$ 650.000	$ 24.460.000			
14	2024-08-14	24450	0500000015208	$ 385.000	$ 24.095.000			
15	2024-04-16	24527	0500000013147	$ 3.100.000	$ 20.995.000			
16	2024-09-03	24905	0500000015225	$ 2.875.000	$ 18.120.000			
17	2024-05-03	24906	0500000015224	$ 385.000	$ 16.755.000			
18	2024-09-03	24904	0500000013227	$ 385.000	$ 18.350.000			
19	2024-09-03	24899	0500000015226	$ 1.910.000	$ 16.440.000			
20	2024-09-03	24898	0500000015228	$ 650.000	$ 30.810.000			
21	2024-10-08	25749	0500000015488	$ 1.640.000	$ 14.170.000			
22	2024-10-10	25782	0500000015495	$ 1.265.000	$ 12.925.000			
23	2024-10-21	25796	0500000015506	$ 630.000	$ 17.295.000			
24	2024-10-21	25797	0500000015507	$ 1.910.000	$ 25.385.000			
25	2024-10-21	26008	0500000015561	$ 5.735.000	$ 21.650.000			
26	2024-10-22	26008	0500000015562	$ 3.100.000	$ 24.550.000			
27	2024-10-24	26031	0500000015587	$ 1.640.000	$ 16.910.000			
28	2024-10-28	26102	0500000015613	$ 1.640.000	$ 15.270.000			
29	2024-11-07	26282	0500000015663	$ 5.640.000	$ 13.630.000			
	TOTAL EJECUTADO			$ 61.370.000				$ 14.750.000

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 25.000.000	VALOR PAGADO:		$	14.750.000
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 40.000.000	SALDO POR PAGAR :		$	36.620.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 65.000.000	SALDO A REINTREGRAR			

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	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Cumplir con al objeto contractual pactado, de conformidad con la invitación a cotizar del presente proceso.	Si		
2	Realizar el cambio de los materiales que presenten cualquier defecto e mala calidad sin costo alguno para la subred dentro de los ocho (8) dias calendario siguientes al requerimiento.	Si		
3	Mantener un stock permanentemante del material de osteosintesis e injertos óseos en las unidades de los servicios de salud de la subred sur, de acuerdo a la necesidad de cada unidad (Meissen y Tunal), junto con el instrumantal necesario para su colocación. La reposición se hará dentro de las doce (12) horas siguientes a su uso.	Si		
4	Soportar técnicamente con el instrumental y equipos nocesarios la utilización de cierto material de osteosintesis e injertos óseos cuando así se requiera.	Si		
6	Garantizar acompañamiento con soporte tecnico(personal) entrenado en el insumo durante los procedimiAntos quirúrgicos que se consideren necesarios sin que generé un costo edicional para la subred sur.	Si		
8	Responder por la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio. Para lo cual deberá suministrar los elementos de protección personal (chalecos, cuellos, monogafas, entre otros).	Si		
7	Entregar los productos de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas.	Si		
8	el instrumental requerido para el uso de los mismos, los cuales previamente deberán estar someBdos por parte del contratista a mantenimiento mensual, para garantizar el correcto funcionamiento durante los procedimientos quirúrgicos a realizar.	Si		
9	Garantizar el mantenimiento del instrumental, equipos y motores, para la colocación de los materiales contratados de acuerdo a los procedimientos quirurgicos a realizar. En caso de presentarse algún incidente con el instrumental, equipos y motores, durante el procedimiento quirúrgico, el contratista deberá emitir respuesta con los debidos soportes en un término no mayor a tres días hábiles.	Si		
10	Suministrar *oportunamente* el material solicitado y realizar las *entregas* en cada una de las *unidades de servicios* de salud de la subred sur (Meissen y Tunal), de acuerdo a la necesidad y los horarios establecidos.	Si		

	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 V7
FECHA:	Noviembre 14 de 2024	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**INFORME FINAL :**		
11	Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón de la entrega de los materiales cantratados.			Si		
12	Garantizar que la fecha de expiración de los insumos, no sea inferior en tiempo al 90% de su vida útil declarade en el registro INVIMA. El tiempo mínimo de vide útil será de un año, En caso de que los insumos recibidos se encuentren próximos a vencer o vencidos, por su baja rotación, el contratista se compromete a realizar el cambio de los mismos o a generar nota crédito por el valor de adquisición de los insumos sin que lo anterior genere algún costo para la subred sur.			Si		
13	Indemnizar a la Subred Integrada de Servicio de Salud sur E.S.E, por las daños que se acasionen durante la ejecución del contrato.			Si		
14	Mantener los precios durante la ejecución del contrato y cuatro meses más a la terminación del mismo y de acuerdo a las			Si		
15	Garantizar la entrega en la central de esterilización de un documento legible y completo del material para osteosintesis e injertos óseos solicitados, en dos (2) copias, una para facturación y otra para la coordinadora de esterilización En dicho documento deberá relacionar el material de osteosíntesis e injertos óseos entregados, cantidades por item y precios unitarios especificando si aplica o no IVA de acuerdo al contrato celebrado, nombre del procedimiento quirúrgico ,nombre del paciente, número de identificación, y nombre del médico programado para la cirugía.			Si		
16	Entregar los materiales de osteosíntesis y/o injertos óseos contratados, en la central de esterilización de cada unidad de la subrad sur, de acuerdo can las solicitudes realizadas previamente, incluyendo todo el instrumental, motores y demás equipos necesarios para la colocación de material durante la realización del procedimiento quirúrgico, los cuales deberán estar en optimas condiciones de funcionamiento, operación, empaque y almacenamiento.			Si		
17	Garantizar la entrega de los insumos solicitados previamente mínimo con doce (12) horas de antelación a la realización del procedimiento quirúrgica en el case de cirugías programadas			Si		
18	Garantizar la entrega de los insumos solicitados con un tiempo no mayor a seis (6) horas posteriores a la solicitud en los casos de procedimientos quirúrgicos de urgencia.			Si		
19	Radicar las facturos en un término no mayor a cuarenta y ache (48) heras, posterior al gasto presentado on cada une de los procedimientos con los soportes de acuerdo a los requerimientos establecidos por la subred sur.			Si		
20	Presentar informe de ejecución del contrato durante los primeros cinco días hábiles de cada mes y realizar cruce de información con el área de osteosíntesis de la subrad integrada de servicios de salud sur E.S.E.			SI		
21	Cumplir y seguir los procesos internos, guías y protocolos de la subred sur.			Si		
22	Capacitar técnicamente en todo lo referente al uso del material de osteosíntesis, injertos óseos, instrumental, motores y equipos al personal de acuerdo a la necesidad de los servicios asistenciales de la subred sur.			SI		
23	Garantizar que no suspenderá, cederá, Retrasará o cancelará entregas y/o suministro de los materiales contratados por motivos de empaques o presentación de los mismos, vacaciones colectivas, producción, baja oferta, baja demanda, o escasez en el mercado			Si		
24	Garantizar la atención las 24 horas del día los 7 días de la semana teniendo en cuenta el volumen y manejo de cirugía de trauma y urgencias de la subred sur.			Si		
OBSERVACIONES:					**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**	**79,03%**
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS						
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES						
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN			**ANEXOS (CD)**		**FECHA:**	
FIRMA DEL SUPERVISOR			**TOTAL FOLIOS**		**FECHA:**	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha: 15 NOV. 2024
Firma: