ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	AGOSTO DE 2025	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. Contrato:	5938 DE 2025	Contratista:	OXISERVICIOS MD LTDA	Cedula de Ciudadania o NIT:	900771533-6
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO					
Objeto del Contrato:	ARRENDAMIENTO DE SISTEMAS DE BOMBAS DE VACÍO PARA EL HOSPITAL TUNAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
DATOS DEL CONTRATISTA	Representante Legal:	JÓSE MARÍA LORA TORRES		Cedula de Ciudadania:	19.307.981
	Asesor Comercial:			Teléfono:	6016244668
	Dirección:	CARRERA 58 B BIS No. 132 - 50		Celular:	3204987616
	E mail:	martin_dallos@hotmail.com		Pagina WEB:	
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR (dilienciar lo que aplique, ingresar filas en caso que se requiera , ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	Nombres y Apellidos:	VÍCTOR HUGO VELÁSQUEZ ORTIZ		Cedula de Ciudadania:	80.430.897
	Cargo/Perfil del Supervisor:	DIRECTOR ADMINISTRATIVO		Area o Dependencia:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	Dirección:	CARRERA 20 No. 47B - 35 SUR		Teléfono fijo:	730 00 00 Ext. 26069
	Correo electrónico:	dir.administrativa@subredsur.gov.co		Celular:	310 564 47 98
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FABIAN ANDRES GARCIA CARDENAS		Cedula de Ciudadania:	8 014 73 60
	CARGO / PERFIL	LIDER EQUIPO INDUSTRAL		Area o Dependencia:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	Correo electrónico:	lider.equipo.industral@subredsur.gov.co		Celular:	304 352 46 48
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ANDRES CARDOSO TORRES		Cedula de Ciudadania:	80.812.750
	CARGO / PERFIL	APOYO PROFESIONAL A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA		Area o Dependencia:	ADMINISTRATIVA - MANTENIMIENTO
	Correo electrónico:	supervicos.recursosfisicos@subredsur.gov.co		Celular:	3012712165

Fecha de Acta de inicio:	16 de julio de 2025	Fecha de Terminación Inicial:	15 de octubre de 2025	Plazo Inicial:	3 MESES
Valor inicial del Contrato:	$ 19.012.125	Valor en letras	SON: DIECINUEVE MILLONES DOCE MIL CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE.		
Descripción del Rubro:	ARRENDAMIENTOS			Código del Rubro:	4212020200701
Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.:	916			Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	17/03/2025
Certificado de Registro Presupuestal No.:	21312			Fecha de Registro Presupuestal:	04/07/2025

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

No. de Adicion:	Valor de la Adición:	Fecha de suscripción de la Adición:	No. Certificado de Disponibilidad presupuestal	Fecha de la Disponibilidad:	Certificado de Registro Presupuestal No.:	Fecha del Registro:	CODIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1							
2							

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°DE ADICION	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1					
3					

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

Item	Fecha de factura y/o cuenta de cobro	Numero de factura y/o cuenta de cobro	No entrada almacén	Valor de factura y/o cuenta de cobro	Saldo del contrato	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	12/08/2025	FE 1006	N/A	$3.165.687	$ 15.846.438			
TOTAL EJECUTADO				$ 3.165.687				$0

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 19.012.125	VALOR PAGADO	0
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:		SALDO POR PAGAR	3.165.687
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 19.012.125	SALDO A REINTEGRAR	0

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 DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	El contratista deberá allegar la póliza que ampare los equipos suministrados en arriendo en caso de pérdida o hurto. Igualmente deberá realizar la reposición del equipo entregado en arrendamiento dentro de veinticuatro horas siguientes a la notificación del siniestro por parte del supervisor.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
2	Presentar el servicio en el tiempo y plazos establecidos.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
3	Realizar el suministro de los repuestos a tiempo.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
4	Garantizar el funcionamiento de los equipos las 24 horas del dia los siete días de la semana.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
5	Presentar cronograma de mantenimientos preventivos.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
6	Asegurar que el personal técnico del contratista cumple con la idoneidad para las labores que se requieran tanto en la gestión como en el mantenimiento y que estos cumplan con las normas de salud ocupacional y ejecutan los procesos establecidos.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
7	Cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato, en los términos y condiciones señaladas en el mismo y aceptadas por las partes, en condiciones de calidad, eficiencia, eficacia y economía de acuerdo con la propuesta presentada.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
8	Apropiar los lineamientos establecidos en la Política Ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
9	Entregar los certificados de transporte, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final de Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos – RAEES en caso de ser generados durante la presentación del servicio objeto del contrato a través de Gestores autorizado ante la Secretaría Distrital de Ambiente	SI		REPORTES - AZ - OFICINA RECURSOS FSICOS
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	17%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	verificados con parafiscales anexas con las facturas del mes de Agosto 2025				
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	ANDRES CARDOSO TORRES		ANEXOS (CD)		FECHA:
FIRMA DE LIDER DE EQUIPO INDUSTRAL	FABIAN ANDRES GARCIA CARDENAS				
FIRMA DEL SUPERVISOR	VÍCTOR HUGO VELÁSQUEZ ORTIZ		TOTAL FOLIOS		FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA: