Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-011
VERSIÓN: 2
FECHA: 2023-11-14

1. DATOS GENERALES

Tipo:	ORDEN DE COMPRA	**Número:**	OC 033 2025	**Vigencia:**	2025
Contratista:	AYGPHARMA S A S				
Identificación (CC – Nit):	900.080.835-1				
Representante Legal:	ANDRES JAVIER BUSTAMANTE LALINDE				
Supervisor del Contrato	Nombre:	DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ			
	Cargo:	TECNICA AREA DE LA SALUD Codigo 323 Grado 13			

2. FECHAS RELEVANTES

Suscripción	*31/7/2025*
Inicio	*31/7/2025*
Cesión	*N/A*
Suspensión	*N/A*
Reinicio	*N/A*
Terminación	*30/8/2025*

3. PLAZO DE EJECUCIÓN

PACTADO (indicar cantidad y unidad de tiempo)		**FECHAS**	
		Desde	**Hasta**
Inicial	**0 años 1 meses 0 dias**	**31/7/2025**	**30/8/2025**
PLAZO TOTAL	**0 años 1 meses 0 dias**	**31/7/2025**	**30/8/2025**
PLAZO TOTAL EJECUTADO	**0 años 1 meses 0 dias**	**31/7/2025**	**30/8/2025**

4. VALOR

VALOR INICIAL	*$ 92,481,362*
VALOR ADICIÓNES	*$ 0*
VALOR TOTAL	*$ 92,481,362*

5. PAGOS

El supervisor / interventor certifica:
• Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.

VALOR PAGOS EFECTUADOS	*$ 0*
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	*$ 85,365,281*
SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO	*$ 7,116,081*

6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES

La supervisión y/o Interventoria deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	**VERIFICACIÓN**
COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	La supervisión deja constancia que se cumplio a cabalidad con el objeto y obligaciones de la Orden de Compra COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS	**VERIFICACIÓN**
1.MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS	La supervisión deja constancia que se cumplio con la entrega al 92.31% del material medico quirurgico objeto de la orden de compra.

ANEXO 1: Según comprobantes de entrada el sistema de informacion de la Subred Dinamica gerencial y la recepcion tecnica que reposa en los almacenes de la subred.

VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE	**VERIFICACIÓN**
Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el articulo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales y demás normas concordantes	El supervisor / interventor certifica con la suscripción de la presente acta, que verificó el cumplimiento por parte del contratista durante la ejecución del contrato, el pago al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, Salud, Riesgos Laborales y/o Parafiscales); de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES

8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la orden de compra, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega parcial de los bienes (92.31%), de la citada orden de compra, dentro del plazo establecido,
Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en la citada orden de compra.

Para constancia se firma en Bogotá, en 2025 del mes de Diciembre a los 16 dias

El supervisor / interventor.	
	DIANA ROJAS
Nombre	*DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ*
Cargo	*TECNICA AREA DE LA SALUD Codigo 323 Grado 13*

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION:		**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 033 2025	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	16/12/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	AYGPHARMA S A S		**NIT O C.C**	**900.080.835-1**	
Representante Legal:	ANDRES JAVIER BUSTAMANTE LALINDE		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	80.009.939
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
APLICA CESIÓN DE PAGOS					**SI**			**NO**	X
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 92,481,362.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 92,481,362	**(1) UN MES**	31/7/2025	30/8/2025
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2339	28/07/2025	**Registro Inicial**	22528	31/07/2025					
Disponibilidades Números de Adiciones						**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 92,481,362.00**	**Fecha Terminación actual:**		**30/8/2025**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401		**Validación Tope Máximo del Contrato**	Realice tramite para Contratación Nueva			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
0	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FELT - 25045	6/8/2025	AGOSTO 2025.	**$ 21,746,060.00**	$ 21,746,060.00	$ 70,735,302.00	23.51%	
2	FELT - 25099	11/8/2025	AGOSTO 2025.	**$ 63,619,221.00**	$ 85,365,281.00	$ 7,116,081.00	92.31%	
						$ 7,116,081.00		
TOTAL				**$ 85,365,281**	**$ 85,365,281**	**$ 7,116,081**	92.31%	

¿Cuenta con Facturas pendientes? **Observación:**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHENTA y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 85,365,281.00
Saldo por ejecutar	SIETE MILLONES CIENTO DIECISÉIS MIL OCHENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 7,116,081.00
Valor total certificado (Acumulado)	OCHENTA y CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 85,365,281.00

FELT - 25099	11/8/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 63,619,221.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citada Orden de Compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido de lo solicitado de los meses de Agosto 2025

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 85661 , Factura FELT - 25099 , Y Certificado de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	DIANA ROJAS.
NOMBRE Y APELLIDOS	DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ
C.C. No.	52.838.795
CARGO/PERFIL	TECNICA AREA DE LA SALUD Codigo 323 Grado 13
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION administrativa
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyosupervisioncontratos@subredcentrooriente.gov.co

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y ABASTECIMIENTOS
FORMATO LISTA DE CHEQUEO CUMPLI MIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

CÓDIGO: AP-RF-FT-131
VERSIÓN:011
FECHA: 2021-08-20

PROVEEDOR:	AYGPHARMA S A S	**CONTRATO / ORDEN DE COMPRA No.**	OC 033 2025	**OBJETO DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA:**	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
PROCESO:	GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ABASTECIMIENTO	**SUPERVISOR:**	LORENA ROJAS VAN STRAHLEN	**FECHA INICIO CONTRATO:**	31/7/2025
FACTURA No.	VER ONFORME DE SUPERVISION	**APOYO TÉCNICO:**	Jairo nelson Torres Beltran	**FECHA DE REVISIÓN FACTURACIÓN:**	21/8/2025

CRITERIO	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	CUMPLE		OBSERVACIONES Y/O COMPROMISOS
		SI	NO	
1	Entregar los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la subred, en las cantidades exactas requeridas. Se podrán rechazar los lotes que no cumplan con las especificaciones establecidas (DCI, cantidad, calidad, vida útil, integridad del embalaje entre otras), u ordenar en otros casos análisis completos de control de calidad en las entidades que se determinen.	X		El contratista entregó los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la Subred, en las cantidades exactas, cumpliendo con los lotes, especificaciones (DCI, cantidad, calidad, vida útil, integridad del embalaje entre otras).
2	Cumplir con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.	X		El proveedor cumplió con las especificaciones técnicas oficiales y demás disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y la Protección Social.
3	Garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el periodo de vida útil. No aceptarán, evaluarán ni tendrán en cuenta dispositivos médico quirúrgico, que Tengan cuestionamientos de entidades nacionales o internacionales sobre su calidad	X		El proveedor garantizar la seguridad, calidad, eficacia y estabilidad de los dispositivos médico-quirúrgicos a entregar durante todo el periodo de vida útil.
4	Entregar los dispositivos médico- quirúrgicos dentro de los TRES (3) días siguientes a la solicitud realizada por el Supervisor designado.	X		el proveedor entregó a los 3 dias siguientes a la solicitud del pedido.
5	Realizar los cambios que sean necesarios cuando el dispositivo médico-quirúrgico no sea de la calidad, referencia, presentación, condiciones técnicas requeridas por la Subred o cuando se encuentren defectuosos o presenten fallas. El cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de observación del hecho.	X		No se presentó novedad, el proveedor realizó la entrega cumpliendo todas las condiciones técnicas del dispositovo médico quirúrgico.
6	Asumir durante el periodo contractual el remplazo a sus expensas, sin costo alguno para la Subred del dispositivo médico-quirúrgico que resulte de mala calidad, o con defectos de fábrica.	X		No se presentó novedad, el proveedor realizó la entrega cumpliendo todas las condiciones técnicas del dispositovo médico quirúrgico.
7	Asumir los costos de transporte y movilización de traslado del dispositivo médico quirúrgico objeto del contrato, hasta el lugar de entrega. Los riesgos y las eventualidades que puedan ocurrir será responsabilidad del contratista, quien deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones.	X		El proveedor asumió los costos de transporte y movilización de traslado del dispositivo médico quirúrgico objeto del contrato, hasta el lugar de entrega.
8	Atender todos los requerimientos legales contractuales y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato.	X		No se presentó novedad de requerimientos legales.
9	Contar con el stock necesario para el cumplimiento de la orden de compra.	X		El proveedor cumplió con la entrega de los dispositivos médico quirurgico contratados en la orden de compra.
10	Someter el producto contratado al análisis de control de calidad, cuando lo considere conveniente la Subred Centro Oriente ESE, previo el concepto técnico. Igualmente podrán en cualquier momento inspeccionar la planta, el proceso de producción, los laboratorios que estén legalmente autorizados para realizar el análisis de control de calidad del producto adquirido y los documentos que sean necesarios para aclarar cualquier duda sobre la calidad de un lote determinado.	X		No se presentó novedad para análisis de control de calidad.
11	Suministrar el producto de primera calidad y coincidir con las especificaciones expresadas en el listado de productos. En la oferta se debe especificar claramente la marca, la unidad de medida, presentación y el valor unitario por artículo y la fecha de vencimiento.	X		El contratista entregó los dispositivos médico-quirúrgicos solicitados por la Subred, cumpliendo con el producto de primera calidad y coincidiendo con las especificaciones expresadas en el listado de productos
12	El contratista se compromete a no ofrecer, dar dadivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a directivos, funcionarios, representantes, asesores, contratistas o terceros, directamente o indirectamente.	X		N.A.
13	El contratista se obliga a notificar de manera inmediata cualquier imprevisto que surja en la ejecución del contrato.	X		No se presentó ninguna novedad.
14	Garantizar que el dispositivo que se requiera debe ser ingresado por el Área de Almacén de la Subred, o el establecido por el área solicitante delegada por la entidad.	X		Ingreso a través del Almacen Santa Clara , documentos soportes relacionados en cada certificacion realizada
15	El contratista se compromete a realizar capacitación en el adecuado uso del dispositivo y realizará seguimientos posteriores para verificar su adecuado manejo.	X		El uso del dispositivo medico quirurgico contratado, no requiere de capacitación.

ELABORADO POR		VERIFICADO POR		RECIBIDO POR	
NOMBRE:	Jairo Nelson Torres Beltran	NOMBRE:	Jairo Nelson Torres Beltran	NOMBRE:	DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ
C.C.		C.C.	19.445.035	C.C.	52.838.795
CARGO:	APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISION	CARGO:	APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN	CARGO:	TECNICA AREA DE LA SALUD Codigo 323 Grado 13
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	
SUBPROCESO:		SUB PROCESO:		FECHA Y HORA:	16-12-2025 4:30 pm

BOGOTÁ | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Bogotá D.C., Diciembre 16 del 2025

Para: **PRESUPUESTO**

De: **DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ**
Tecnica Area de la Salud – Código 323 , Grado 13.

Asunto: **REINTEGRO PRESUPUESTO ORDENES DE COMPRA.**

Cordial saludo,

En mi calidad de supervisora , de las Ordenes de Compra OC 033 2025 , solicito su colaboración para realizar el reintegro al presupuesto del saldo no ejecutado de los mismos, por un valor :

No. ORDEN DE COMPRA	CONTRATISTA	RUBRO	VALOR A REINTEGRAR
OC 033 2025	AYGPHARMA S.A.S.	4245010401	$ 7.116.081

Anexamos soporte del proveedor de los ítems no entregados (1 hoja – 1 folio).

Cordialmente,

DIANA ROJAS

DIANA CAROLINA ROJAS RAMIREZ
Tecnica Area de la Salud – Código 323 , Grado 13.
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE

surgiPLAST
CENTRALES DE ESTERILIZACIÓN - SALAS DE CIRUGÍA

SURGIPLAST LTDA.
NIT. 830.005.774-4 -
Carrera 72-A Nº 70-17
PBX: 601 744 7141
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
surgiplast@labgothaplast.com.co
www.surgiplast.com.co

Bogotá, 29 de agosto de 2025.

Señores:
AYGPHARMA S.A.S
Dpto. de Compras
Ciudad.

ASUNTO: NOVEDAD ENTREGA DE PRODUCTO

Respetados señores:

Por medio de la presente, **SURGIPLAST LTDA** se permite informar que el producto relacionado no ha sido posible el despacho, debido a la corta fecha de vencimiento del producto.

- **PCC079-INDICADOR QUIMICO MULTIVARIABLE DE PEROXIDO**

Cordialmente.

NATALIA GARCIA DUARTE
GERENTE UNIDAD INSUMOS DE ESTERILIZACIÓN