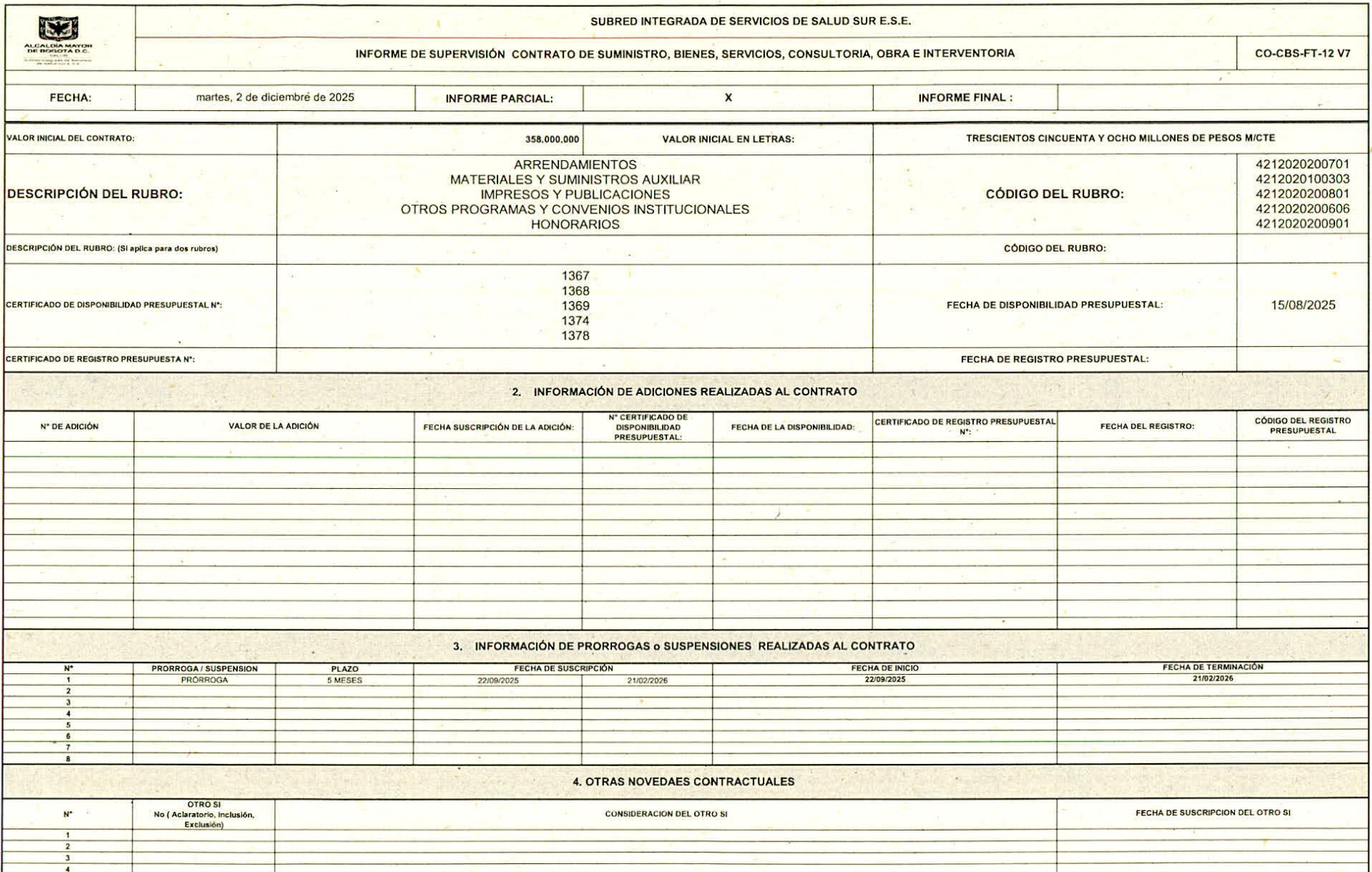
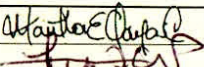
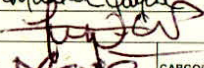
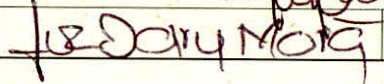
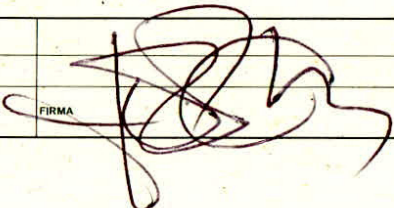


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V7
FECHA:	martes, 2 de diciembre de 2025		INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO:	6196-2025		CONTRATISTA:	4 CUARTOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Número y Vigencia)			CONVENIOS Y/O CONTRATOS PIL: CIA 1241-2024 USME		
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COLECTIVAS LÚDICO PEDAGÓGICAS EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE ACCIONES EN SALUD Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN SALUD, DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	FERNANDO VERGARA BRICEÑO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	19.187.591
	ASESOR COMERCIAL:	N/A		TELÉFONO:	2877816
	DIRECCIÓN:	CALLE 36 16 23		CELULAR:	3204122882
	E-MAIL:	4CUARTOS@GMAIL.COM		PÁGINA WEB:	N/A
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:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1071302471
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA GESTION DEL RIESGO		ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO
	DIRECCIÓN:	Sede Administrativa Carrera 24C # 54 - 47 Sur		TELÉFONO FIJO:	3202759966
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.riesgo.profesional.salud1@subredsur.gov.co		CELULAR:	3202759966
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52996030
	CARGO/PERFIL	REFERENTE CIA 1241-2024		ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO
	CORREO ELECTRÓNICO:	usmcpil@gmail.com		CELULAR:	3014597594
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
	CARGO/PERFIL			ÁREA O DEPENDENCIA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:	
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
	CARGO/PERFIL			ÁREA O DEPENDENCIA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:	
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	
	CARGO/PERFIL			ÁREA O DEPENDENCIA:	
	CORREO ELECTRÓNICO:			CELULAR:	
FECHA ACTA DE INICIO:	17 de septiembre de 2025		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	21 de septiembre de 2025	PLAZO INICIAL:
					5 DIAS



		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:	martes, 2 de diciembre de 2025		INFORME PARCIAL:	X		INFORME FINAL :			
5									
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 CONTRATO	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO	
1 (USME)	21/10/2025	No. A 6639	N°T5000000000759	\$ 5.361.929	\$ 352.638.071	N°T5000000002307			
2	21/10/2025	No. A 6640	N°T5000000000760	\$ 15.004.998	\$ 337.633.073	N°T5000000002308			
3	21/10/2025	No. A 6641	N°T5000000000761	\$ 18.400.190	\$ 319.232.883	N°T5000000002309			
4	25/11/2025	No. A 6661	N/A	\$ 29.988.196	\$ 289.244.687	N/A			
5	25/11/2025	No. A 6662	N/A	\$ 117.451.009	\$ 171.793.678	N/A			
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
TOTAL EJECUTADO				\$ 186.206.322	\$				\$0,00
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL									
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:				358.000.000,00	VALOR PAGADO:				\$0,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:					SALDO POR PAGAR :				\$358.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :				358.000.000,00	SALDO A REINTEGRAR				\$
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	Desarrollar los diferentes talleres colectivos y jornadas organizados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.				SI			Actas, listados de asistencia y registro	
2	Llevar un control de entregas de los servicios y suministros entregados en el marco de cada evento.				SI			Informe de gestión	
3	Acatar o responder las indicaciones o requerimientos escritos que haga el supervisor en el término establecido.				SI			Actas, listados de asistencia y registro	
4	El contratista deberá presentar un soporte fotográfico e informe por cada evento para su respectivo pago.				SI			Soporte fotográfico	
5	La gestión del flujo de productos y materiales desde su origen hasta su destino final, incluyendo la adquisición, almacenamiento, transporte y distribución deberá ser asumido por el contratista.				SI			Actas, listados de asistencia y registro	
6	El transporte de los equipos y demás elementos para garantizar el desarrollo de los eventos deberán ser asumidos por el contratista.				SI			Actas, listados de asistencia y registro	
7	Mantener los precios acordados en la oferta presentada.				SI			No aplica para el periodo	
8	Los diseños y modelos institucionales deberán corresponder en color y tamaño y calidad, de acuerdo a los requeridos por los supervisores del contrato.				SI			Ingresos a almacén	
9	Informar al supervisor del contrato cualquier cambio que se deba realizar en la programación, previa anticipación.				SI			No aplica para el periodo	
10	Mantener la reserva sobre la información que sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.				SI			Se ha amtenido la reserva de la	
11	Informar cualquier cambio domiciliario durante la ejecución del presente contrato y hasta la liquidación del mismo.				SI			No aplica para el periodo	

	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:	martes, 2 de diciembre de 2025		INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :
12	Proporcionar las condiciones mínimas de seguridad industrial dentro de sus instalaciones a fin de evitar cualquier tipo de accidente, atentado y/o atender cualquier tipo de emergencia.			SI	Actas, listados de asistencia y registro
13	Implementar la gestión de residuos (ordinarios, orgánicos, aprovechables, RAES y peligrosos) generados durante la ejecución del contrato.			SI	Actas, listados de asistencia y registro
14	El contratista se compromete a cumplir con los requisitos y normativa establecidos en seguridad, calidad, salud y saneamiento ambiental.			SI	Actas, listados de asistencia y registro
15	Garantizar la minimización de los residuos, consumo energético, recursos y demás factores que generen a corto, mediano y largo plazo impactos negativos en la salud y medio ambiente.			SI	Actas, listados de asistencia y registro
16	El contratista se obliga para sus entregables en físico (Informes, actas y demás) utilizar impresión a doble cara, en papel que tenga alguna de las siguientes características (i) estar certificado en sello ambiental, (ii) debe ser papel reciclado o ecológico. (iii) proveniente de fuentes forestales			SI	Informe de gestión
17	Adquirir productos que permitan reducir los residuos, productos recargables, reutilizables, de larga duración y fácilmente reparables.			SI	Actas, listados de asistencia y registro
18	Cumplir con lo dispuesto en la Norma Técnica Colombiana. Etiquetas ambientales tipo I. Sello Ambiental Colombiano. Criterios Ambientales para pinturas y materiales de recubrimiento, prohibiciones de compuestos específicos			SI	Actas, listados de asistencia y registro
19	El contratista deberá utilizar equipos con mayor eficiencia y rendimiento en consumo energético			SI	Actas, listados de asistencia y registro
20	Realizar gestión integral de los residuos peligrosos, en caso de generarse; con gestores externos autorizados por la autoridad ambiental competente y remitir al supervisor del contrato licencias ambientales, actas de tratamiento y disposición final de residuos. Asimismo, se			SI	Actas, listados de asistencia y registro
OBSERVACIONES:				PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
				52%	
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	MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO 			ANEXOS (CD)	FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA 			TOTAL FOLIOS	FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	Jorge Darly Mora 			CARGO/PERFIL	FECHA:
			AUX. Admon	FIRMA 	15/12/2025