	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 V8

FECHA:	FEBRERO DEL 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6117 -2024	CONTRATISTA:	PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900.270.461 - 4
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)	N/A				
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICIÓN DE TUBOS COLORIMÉTRICOS SENSIDYNE PARA DETECCIÓN DE ÓXIDO DE CARBONO, ÓXIDOS DE NITRÓGENO, MONÓXIDO DE CARBONO Y AZUFRE, PARA REALIZAR CONTROL DE CALIDAD DEL AIRE MEDICINAL				

DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ANA INDIRA ROJAS RODRIGUEZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	40.039.355
	ASESOR COMERCIAL:	JHON PULIDO	TELÉFONO:	7032311
	DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 23 No. 97 - 73 PISO 6	CELULAR:	3002032813
	E-MAIL:	psc.colombia@gmail.com ventas@psc.net.co	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:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52.489.647 DE BOGOTA
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA DE COMPLEMENTARIOS	ÁREA O DEPENDENCIA:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR	TELÉFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO	CELULAR:	3108563456
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	YEZMIN LOPEZ NIETO	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	60.391.349
	CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO	ÁREA O DEPENDENCIA:	FARMACIA
	CORREO ELECTRÓNICO:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR	CELULAR:	7300000
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	3014431226

FECHA ACTA DE INICIO:	26 de julio de 2024	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	25 de octubre de 2024	PLAZO INICIAL:	3 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 24.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MCTE.		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIALES Y SUMINISTROS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4212020100303
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)			CÓDIGO DEL RUBRO:		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1595		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		20/06/2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	29142		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		19/07/2024

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:	CODIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	8.266.667	21/07/2025	1192	14/07/2025	21813	21/07/2025	4212020100303	11/08/2025
2	6.000.000	30/09/2025	1638	23/09/2025	28412	30/09/2025	4212020100303	21/10/2025
3	2.000.000	19/01/2026	118	9/01/2026	10035	19/01/2026	4212020100303	10/02/2026

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	PRORROGA	67 DIAS	24/10/2024	26/10/2024	31/12/2024	12/01/2025
2	PRORROGA	31 DIAS	17/12/2024	1/01/2025	31/01/2025	12/01/2025
3	PRORROGA	59 DIAS	15/01/2025	1/02/2025	31/03/2025	23/01/2025
4	PRORROGA	61 DIAS	25/03/2025	1/04/2025	31/05/2025	15/04/2025
5	PRORROGA	61 DIAS	15/05/2025	1/06/2025	31/07/2025	5/06/2025
6	PRORROGA	1 MES	21/07/2025	1/08/2025	30/09/2025	11/08/2025
7	PRORROGA	3 MESES	30/09/2025	1/10/2025	31/12/2025	21/10/2025
8	PRORROGA	1 MESES	4/12/2025	1/01/2026	31/01/2026	16/12/2025
9	PRORROGA	2 MESES	19/01/2026	1/02/2026	31/03/2026	10/02/2026

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	MODIFICATORIO 1	MODIFICAR EL REPRESENTANTE LEGAL SEÑOR JOHN JAIRO GALLO CASTRO CC 79.841.239 POR ANA INDIRA ROJAS RODRIGUEZ CC 40.039.355 DE PAIPA.	17/12/2024	23/01/2025

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO 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	20/02/2025	2820	05-0745	5.999.999	34.266.668	000000000620715	10/06/2025	5.999.999
2	8/07/2025	3056	05-0834	8.999.999	25.266.669	000000000668835	28/01/2026	8.999.999
3	16/12/2025	3379	05-0975	10.999.998	14.266.671	000000000648123	28/10/2025	10.999.998
TOTAL EJECUTADO				25.999.996	14.266.671			25.999.996

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 24.000.000,00	VALOR PAGADO:	25.999.996
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	16.266.667,00	SALDO POR PAGAR :	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 40.266.667,00	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 DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Realizar la entrega de los tubos colorimétricos que deben corresponder con la bomba utilizada en la medición de impurezas (sensidyne) y con la escala para la medición de cada impureza en partes por millón (ppm)	SI	NINGUNA	RECEPCION TÉCNICA DE TUBOS COLORIMETRICOS COM-FAR-GME-FT-42-V3, COPIA FACTURA EN EQUIPO OFICINA DECOMPLEMENTARIOS
2	Entregar los tubos colorimétricos con fecha de vencimiento mayor a 1 año	SI	NINGUNA	RECEPCION TÉCNICA DE TUBOS COLORIMETRICOS COM-FAR-GME-FT-42-V3, COPIA EN EQUIPO OFICINA DE COMPLEMENTARIOS
3	Entregar los tubos colorimétricos en las Condiciones especiales de almacenamiento para el caso del tubo detector de dióxido de azufre (cadena de frío).	SI	NINGUNA	RECEPCION TÉCNICA DE TUBOS COLORIMETRICOS COM-FAR-GME-FT-42-V3, COPIA EN EQUIPO OFICINA DECOMPLEMENTARIOS
4	Cumplir con la entrega de tubos colorimétricos a la Subred, solicitados de manera mensual de acuerdo a cronograma anexo.	SI	NINGUNA	COPIA CORREO ENVIADO CON SOLICITUD DE TUBOS Y RECEPCION TÉCNICA DE TUBOS Y FACTURA EMITIDA, COPIA EN EQUIPO OFICINA DE COMPLEMENTARIOS.
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	64,57%

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:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA: