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 V8

FECHA:	29/2/2025	INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6191-2025	CONTRATISTA:	BOGOTA EFICIENTE UNION TEMPORAL	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	901985242-0
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia).	CONVENIOS Y/O CONTRATOS PIL: 1692 -2024 CIUDAD BOLIVAR				
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL - AYUDAS TECNICAS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				

DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	OCTAVIO CARRILLO DÍAZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79391697
	ASESOR COMERCIAL:	N/A	TELÉFONO:	N/A
	DIRECCIÓN:	CARRERA 24 No. 34-38	CELULAR:	31630006261/3224546953
	E-MAIL:	bogotaeficienteut@gmail.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:	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	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO
	CORREO ELECTRÓNICO:	proyectosfdl@subredsur.gov.co	CELULAR:	3014597594

FECHA ACTA DE INICIO:	15 de septiembre de 2025	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	21 de diciembre de 2025	PLAZO INICIAL:	97 DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 1.543.344.150	VALOR INICIAL EN LETRAS:	MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010401
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)			CÓDIGO DEL RUBRO:		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1243		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		23/07/2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	27713		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		10/09/2025

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	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	$							
2	$							
3	$							

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	10 DIAS	19/12/2025	22/12/2025	31/12/2025	20/02/2026
2						
3						

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				
2				
3				

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	Nº ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	24/10/2025	FEBE1	T5000000000766	$ 253.155.612	$ 1.290.186.537,00			
2	26/11/2025	FEBE2	T5000000000794	$ 279.538.616	$ 1.010.649.921			
3	26/11/2025	FEBE3	T5000000000795	$ 89.880.153,00	$ 920.769.768,00			
4	11/12/2025	FEBE6	T5000000000815	$ 712.661.351,00	$ 208.108.417,00			
5	11/12/2025	FEBE7	T5000000000816	$ 191.689.342,00	$ 16.418.075,00			
6	30/12/2025	FEBE8	T5000000000842	$ 5.025.389,00	$ 11.393.687,00			
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
TOTAL EJECUTADO				$ 1.531.950.463,00	$3.457.529.405,00			$0,00

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 1.543.344.150,00	VALOR PAGADO:	$0,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	0,00	SALDO POR PAGAR :	$1.531.950.463,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 1.543.344.150,00	SALDO A REINTEGRAR	$11.393.687,00

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	Suministrar los servicios propios del objeto del contrato a suscribir, en la cantidad, calidad y especificaciones ofertadas	SI		Anexo Tecnico y economico
2	Mantener los precios durante la ejecución del contrato.	SI		Anexo Tecnico y economico
3	Cumplir con los horarios establecidos de acuerdo al cronograma de actividades establecido.	SI		No aplica
4	Atender de manera oportuna todos los requerimientos solicitados por el Supervisor del contrato.	SI		No aplica
5	Una vez suscrito, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, realizara una visita de inspección con el finde	SI		Actas de Visita proveedor y registro fotografico
6	Los Dispositivos de Asistencia Personal, deben ser elaborados respondiendo a las necesidades individuales de los	SI		Anexo tecnico y economico- pedidos para elaboracion de pedidos
7	Disponer del personal profesional y/o técnico requerido para la toma de moldes y medidas de Dispositivos de Asistencia	SI		Actas de retomas y formatos de medidas
8	Disponer del personal profesional y/o técnico requerido para la retoma de medidas de Dispositivos de Asistencia Personal	SI		Actas de retomas y formatos de medidas
9	Suministrar el servicio de transporte para la entrega de camas hospitalarias en los domicilios de los(as) usuarios(as) y/o	SI		No aplica
10	Realizar la instalación en el domicilio de los(as) usuarios(as) de camas hospitalarias, barras de sujeción, rampas de	SI		No aplica
11	Los Dispositivos de Asistencia Personal, deben ser entregados con la marcación solicitada, de acuerdo a lo establecido	SI		Logos aprobados por los FDL Ciudad Bolivar
12	Los Dispositivos de Asistencia Personal entregados deben contar con el documento de la garantía, donde se estipule el	SI		No aplica
13	La entrega de los dispositivos a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. por parte del Proveedor, estará	SI		No aplica
14	Para los dispositivos que requieran algún tipo de ajuste o cambio de acuerdo a la revisión realizada, el Contratista	SI		No aplica
15	Una vez verificados y aprobados los Dispositivos de Asistencia Personal por parte de la Subred Integrada de Servicios de	SI		No aplica
16	Todos los Dispositivos de Asistencia Personal a suministrar en el desarrollo del contrato, deben ser empacados en forma adecuada, para	SI		No aplica
17	Todos los Dispositivos que requieran de empaque (bolsa de tela, plana, con manija y logos institucionales) serán	SI		Logos aprobados por los FDL Ciudad Bolivar

17	Todos los Dispositivos que requieran de empaque (bolsa de tela, plana, con manija y logos institucionales) serán	SI		Logos aprobados por los FDL Ciudad Bolivar
18	El contratista se hace responsable de todos los elementos y materiales incluidos en el contrato hasta que sean recibidos a	SI		No aplica
19	La pérdida o daño de cualquier Dispositivos de Asistencia Personal, será plena responsabilidad del contratista, durante el	SI		No aplica
20	Los Dispositivos de Asistencia Personal deben ser entregados en los lugares dispuestos por la Subred Integrada de	SI		No aplica
21	Las entregas se harán de acuerdo a los tiempos establecidos y requerimientos.	SI		Pedidos realizados por parte de la Subred Sur ESE
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	0%

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	MONICA NATALIA BASTIDAS CUENCA		ANEXOS (CD)		FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA		TOTAL FOLIOS		FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	Luz Dary Mora	CARGO/PERFIL	Aux Admon	FIRMA	FECHA: 20 FEB 2020