| | FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO | CÓDIGO: AP-CT-F-39 |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | | VERSIÓN: 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 20/02/2025 |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| RAZON SOCIAL CONTRATISTA | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | NIT CONTRATISTA | 17.068.260 |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES CONTRATISTA | Calle 61 53 16 203, Bogotá | CORREO ELECTRÓNICO CONTRATISTA | info@ddb.com.co, contratos@ddb.com.co |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | | | |
| CONTRATO No. | OC BYS -091-2024 | TIPO DE CONTRATO | Orden de Compra |
| OBJETO | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E | FECHA DE TERMINACIÓN | 19/09/2024 |
| CDP INICIAL / FECHA EXPEDICIÓN | 1095 - 29/08/2024 | CRP INICIAL / FECHA EXPEDICIÓN | 47389 - 2/09/2024 |
| FECHA DE INICIO | 9/09/2024 | VALOR INICIAL | $ 18.051.654 |
| PLAZO INICIAL | 15 DIAS | VALOR ADICIONADO | $ 0 |
| TIEMPO TOTAL DE EJECUCIÓN | 11 DÍAS | VALOR FINAL | $ 18.051.654 |
| NOMBRE INTERVENTOR/SUPERVISOR | JENNIFFER LUNA ROA | CARGO INTERVENTOR /SUPERVISOR | PROFESIONAL ESPECIALIZADO - ALMACÉN |

## I. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO

**GENERALES:**

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.
3. Mantener durante la ejecución del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidos en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio y entrega de la garantía dentro de los tiempos solicitados.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos.
6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
7. Notificar a la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
8. Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, así como Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información, desarrollando estrategias institucionales para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social,
9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
10. Es obligación del contratista conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.
11. Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato.
12. Cumplir con el Decreto N° 317 de 2021 de la secretaria general de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, alineándose a los objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, para minimizar los impactos negativos al ambiente, respecto a la adquisición y consumo de plástico de un solo uso.
13. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual

**ESPECÍFICAS:**

1. Realizar las entregas de los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos en la fecha, lugar y horas requeridas por el Supervisor del presente proceso.
2. Cumplir con el suministro oportuno y completo de los dispositivos e insumos médico-quirúrgicos, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas.
3. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los dispositivos e insumos médico-quirúrgicos que no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del presente proceso o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de veinticuatro (24) horas a la notificación de la novedad.
4. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos en el lugar que solicite el supervisor del presente proceso.
5. Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo con el tipo de producto y recomendaciones del fabricante.
6. Entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y número del Registro Sanitario.
7. Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento de este durante la vigencia del presente proceso.
8. Entregar los insumos con una vigencia no inferior a un (1) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el RL, sin embargo, al momento del recibo, la vigencia no puede ser inferior a seis (6) meses.
9. Realizar cambio de productos cuando no se dé la rotación esperada, por variación en la prestación del servicio o su fecha de vencimiento se encuentre próxima a expirar. Se solicitará por parte de la Subred Norte el correspondiente cambio informando de uno (1) a tres (3) meses de antelación.
10. Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (No se aceptarán ofertas de Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos que no posean registro sanitario o que tengan registro vencido.)
11. Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los dispositivos e insumos médico-quirúrgicos solicitados, según la normatividad vigente y que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos solicitados por el supervisor del presente proceso.
12. Informar al supervisor del presente proceso sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto del presente proceso
13. Exonerar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, de toda responsabilidad civil, penal, comercial y contractual por las fallas que presente el proponente en el desarrollo de la ejecución del objeto del presente proceso.
14. Garantizar que el suministro de dispositivos e insumos médico-quirúrgicos a que se refiere este proceso, será realizada por el proponente, a través de su personal, con plena autonomía técnica, financiera, científica y administrativa. Queda expresamente consignado que el presente proceso no genera vínculo ni relación laboral alguna entre las partes contratantes.
15. Garantizar que en caso de requerimientos o demandas que por algún tipo de afectación a la vida o a la salud de los pacientes o personal de salud, el proponente deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un insumo médico quirúrgico entregado a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
16. Establecerá mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del presente proceso y establecerá las medidas correctivas pertinentes
17. Garantizar que en caso de que la secretaria Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir el insumo, el oferente deberá reportarlo por escrito a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, en un término máximo de un (1) día hábil siguiente a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.
18. Garantizar que los productos a entregar deberán guardar identidad y congruencia con las características técnicas de los insumos ofertados evaluados y contratados, de lo contrario podrán ser rechazados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, a costo del proponente.
19. Garantizar que los Dispositivos e insumos médico-quirúrgicos entregados, deberán corresponder en características, precio y calidad a los inicialmente ofertados y aprobados en el presente proceso.
20. Mantener los precios ofertados durante la ejecución del contrato y seis (6) meses más. El cual se contará a partir del acta de inicio.
21. Garantizar que cuenta con un Establecimiento de Comercio está ubicado, matriculado y registrado en la Cámara de Comercio de la ciudad de Bogotá D.C, perímetro Urbano y zonas aledañas, para atender las solicitudes de pedidos, la conservación de los Dispositivos e insumos médico quirúrgicos y adicionalmente que cuenta con la capacidad de almacenamiento y de respuesta a las solicitudes realizadas por el supervisor del presente proceso.
22. Entregar las capacitaciones del manejo y uso de los insumos requeridos par la Subred Norte.
23. Las demás derivadas del cumplimiento del objeto del contrato

L-963
01/04/2026
7:36 am
14 folios

**OBSERVACIÓN DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES:**

* Conforme a la fecha de elaboración del presente informe, es importante señalar que el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas del contrato en cuestión está condicionado por la información documental disponible del mismo. De acuerdo con dicha información, no se encuentran evidencias frente al seguimiento sin embargo tampoco se evidencia novedad alguna sobre incumplimientos.

* Según otrosí N°1 cláusula tercera se da terminación anticipada puesto que se ejecutó en su totalidad el objeto contractual.

* Este documento se firma con la información histórica para su respectivo trámite, dado que para la fecha relacionada el supervisor no es el mismo actualmente.

## II. ACTIVIDAD PRESUPUESTAL Y ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

**EJECUCIÓN CONTRACTUAL:**

| NRO ADICIÓN | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA CDP | CRP | FECHA CRP | VALOR TOTAL CONTRATO | NRO DE LA PRORROGA | FECHA DE LA PRORROGA | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| VALOR ADICIONADO | $ 0 | | | | | | | | |

*Añadir o eliminar casillas de acuerdo a la necesidad teniendo en cuenta las formulas.

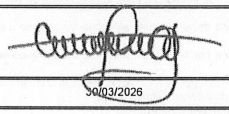
**EJECUCIÓN FINANCIERA:**

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 18.051.654 |
| VALOR ADICIONADO AL CONTRATO | $ 0 |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | $ 18.051.654 |
| VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO | $ 18.050.602 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA INCLUIDO IMPUESTOS | $ 18.050.602 |
| VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA | $ 0 |
| SALDO NO EJECUTADO PARA LIBERAR A FAVOR DE LA SUBRED NORTE E.S.E. | $ 1.052 |

CRP 47389-2024 CXP MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICOS

## III. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

CERTIFICACIÓN DE FACTURAS - CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS, FACTURAS E INGRESOS DE ALMACÉN REPOSAN EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR.

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR | JENNIFFER LUNA ROA |
| FIRMA SUPERVISOR |  |
| CORREO ELECTRONICO SUPERVISOR: | almacengeneral@subrednorte.gov.co |
| Vo. Bo. PRESUPUESTO |  |
| FECHA DE INFORME: | 30/03/2026 |

| | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CÓDIGO : AP-CT-F-52-03<br>VERSIÓN : 3<br>PÁGINA : 1 DE 1<br>FECHA: 18/03/2019 |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| No de contrato u orden de servicio: | OC BYS -091-2024 | Fecha Contrato d/m/a | 04/07/2024 |
| Nombre del contratista: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | NIT/ N° Identificación | 17.068.260 |
| Objeto: | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S.E | | |
| TIPO DE CONTRATO: | ORDEN DE COMPRA | | |

| Datos del Contrato | CDP | | CRP | | Valor del Contrato |
|---|---|---|---|---|---|
| | CDP | Fecha (dd/mm/aaaa) | Número | Fecha (dd/mm/aaaa) | |
| Inicial | 1095 | 29/08/2024 | 47389 | 2/09/2024 | $ 18.051.654 |
| Otrosí adición No.1 | | | | | |
| Otrosí adición No.2 | | | | | |
| | | | | Valor Total | $ 18.051.654 |

| Plazo del Contrato | | |
|---|---|---|
| Plazo (Meses y Días): | 15 DIAS | |
| Inicio * | | 9/09/2024 |
| Otrosí prorroga No. 1 | | |
| Terminación * | | 23/09/2024 |

* Indicar en dd/mm/aaaa

## EJECUCIÓN DEL CONTRATO -091-2024

| | Periodo Ejecutado | Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa) | N° Factura o Cuenta de Cobro | Valor Factura o Cuenta de Cobro | IVA | Total factura o Cuenta de Cobro | Total Certificado | Saldo por ejecutar | Observaciones | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | sep-24 | 13/09/2024 | FE187650 | $ 2.539.800,00 | $ 264.385,00 | $ 2.804.185,00 | $ 2.804.185,00 | $ 15.247.469,00 | 12427 | SIMON |
| 2 | sep-24 | 18/09/2024 | NC4899 | -$ 744.050,00 | $ - | -$ 744.050,00 | -$ 744.050,00 | $ 15.991.519,00 | APLICAR NOTA CREDITO FACTURA | |
| 3 | sep-24 | 16/09/2024 | FE187887 | $ 6.633.703,00 | $ - | $ 6.633.703,00 | $ 6.633.703,00 | $ 9.357.816,00 | 12426 | SIMON |
| 4 | sep-24 | 16/09/2024 | FE187934 | $ 5.089.013,00 | $ 663.277,27 | $ 5.752.290,27 | $ 5.752.290,27 | $ 3.605.525,73 | 12425 | SIMON |
| 5 | sep-24 | 16/09/2024 | FE187935 | $ 3.075.704,00 | $ 528.770,00 | $ 3.604.474,00 | $ 3.604.474,00 | $ 1.051,73 | 12424 | SIMON |
| | | | | | | | | | | |
| | Valor total ejecutado | | | | | $ 18.050.602,27 | $ 18.050.602,27 | $ 1.051,73 | | |

| | |
|---|---|
| Nombre del Supervisor: | MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ |
| Unidad de Servicios de Salud y Área: | ALMACÉN GENERAL |

## OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número:

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Porcentaje de Ejecución en Dinero: | 100% | Porcentaje de Ejecución en Tiempo: | 100% |

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
Firma del Supervisor del Contrato

Elaborado por: Nori Adonis Ortgua Jajes

