



INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORÍA, OBRA E INTERVENTORIA

CO-CBS-FT-12 VA

FECHA:

Marzo 11 de 2026

INFORME PARCIAL:

X

INFORME FINAL:

No. de CONTRATO:

6200-2025

CONTRATISTA:

CONATEC COLOMBIA LTDA

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:

600218736-4

OBJETO:

SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

DATOS DEL CONTRATISTA:

REPRESENTANTE

BRUNO ANTONIO VINDROLA FERNANDEZ

CÉDULA DE EXTRANJERÍA:

590671

LEGAL

SIN DATO

TELÉFONO:

3165220694

COMERCIAL:

AV CR 45 #108-27

CÉDULA:

3165220694

DIRECCIÓN:

bruno.vindrola@convalec.com

PÁGINA WEB:

0

NOMBRES Y APELLIDOS:

ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

1025447666

CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

ÁREA O DEPENDENCIA:

ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS

DIRECCIÓN:

CALLE 48A SUR #28-48

TELÉFONO FIJO:

0

CORREO ELECTRÓNICO:

gestionsuministros@subredsur.gov.co

CÉDULA DE CIUDADANÍA:

52853523

APoyo A LA SUPERVISIÓN:

ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL

ÁREA O DEPENDENCIA:

ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS

CARGO / PERFIL:

APOYO TECNICO A LA SUPERVISION

CÉDULA:

3005593051

CORREO ELECTRÓNICO:

comprasmedic@equilibrados@subredsur.gov.co

FECHA DE TÉRMINACIÓN INICIAL:

2025-10-25

FECHA ACTA DE INICIO:

2025-09-26

PLAZO INICIAL:

1 Mes

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:

\$ 3.453.289

VALOR INICIAL EN LETRAS:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS MOTE

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:

MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS

CÓDIGO DEL RUBRO:

4245010401

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos o más rubros)

N/A

CÓDIGO DEL RUBRO:

N/A

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:

1455

FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

2025-02-26

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:

27829

FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:

2025-09-18

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 APROBACIÓN DE POLÍTICA
1	\$ 3.453.289	2025-10-21	1770	2025-10-18	29963	2025-10-21	4245010401	2025-11-11
2	\$ 3.453.289	2025-11-29	1871	2025-11-26	34672	2025-11-29	4245010401	2025-12-24
3	\$ 6.533.223	2026-01-15	1851	2026-01-09	9015	2026-01-16	4245010401	2026-02-10

3. INFORMACIÓN DE PROROGAS O SUSPENSIÓN REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PROROGA / SUSPENSIÓN	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINACIÓN
1	PROROGA	1 Mes y 6 Días	2025-10-21	2025-10-26	30/11/2025
2	PROROGA	1 Mes y 15 Días	2025-11-29	2025-12-01	15/01/2026
3	PROROGA	2 Meses y 16 Días	2026-01-15	2026-01-16	31/03/2026

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI (Aclaración, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACIÓN DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL OTRO SI	FECHA DE APROBACIÓN DE POLÍTICA
1	#ND			#ND

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ITEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2025-10-09	672125	\$ 629.000	\$ 2.674.289			
2	2025-10-16	672882	\$ 2.395.560	\$ 288.729			
3	2025-11-04	674813	\$ 3.405.876	\$ 795.802			
4	2025-12-01	674823	\$ 3.340.390	\$ 396.762			
5	2026-01-21	675342	\$ 2.365.550	\$ 6.465.034			
6	2026-02-17	67-1702	\$ 6.800.000	\$ 16.034			
TOTAL EJECUTADO			\$ 18.947.056				\$

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

							\$	
--	--	--	--	--	--	--	----	--

		INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA		CO-CBS-FI-12 V8	
FECHA: Marzo 11 de 2026					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$		3.453.289		VALOR PAGADO: \$	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: \$		15.539.801		SALDO POR PAGAR: \$	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: \$		18.993.090		SALDO A REINTEGRAR	
7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)					
No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SÍ/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN	
1	Realizar la entrega de los insumos, y dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad controladas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento. Registro INVIMA	SI		Solicitudes de pedido & Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.	
2	Entregar dispositivos e insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio de inmediato suscrita por el Representante. Legal, para su remisión en un término que no supere su vigencia	SI		Cartas de compromiso / Almacén de médico quirúrgicos.	
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos médicos quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.	SI		Nota crédito / Radicando cuentas por pagar.	
4	Entregar toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean necesarias.	SI		Conciliaciones / Secop modulo siete.	
5	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI		Solicitudes / Correos electrónicos.	
6	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.	
7	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médicos quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.	
8	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final	SI		Recepciones técnicas / Almacén.	
9	Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos médicos quirúrgicos requeridos objetos del contrato.	SI		Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.	
10	En el caso que los insumos presenten eventos de seguridad, el Contratista se compromete a realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato	SI		Sucesos de seguridad / Correos electrónicos.	
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o presentar baja relación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a las necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisará con una antelación mínima de dos (2) meses.	SI		Cambio de insumos próximos a vencer cuando aplique / Correos electrónicos.	
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médicos quirúrgico que lo requieran	SI		Capacitaciones cuando sean solicitadas por el área asistencial o se deriven de sucesos de seguridad / Actas de capacitación.	
13	Informar con mínimo 20 días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prórrogas y adiciones a la supervisión del contrato.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.	
14	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos médicos quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI		Apoyo tecnológico si aplica / Supatjes biomédicos.	
15	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	SI		Recepción técnica / Almacén.	
16	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato	SI		Facturas emitidas por proveedor sin cobros adicionales / Almacén.	
17	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de atención a la vida o la salud de las pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un insumo entregado a la Subred Sur.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.	
OBSERVACIONES:			99,758%	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS					
VERIFICACIÓN DE PAGO DE PAGOS SOCIALES Y PARAFISCALES Plantilla/ Certificación 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/PENIL		FIRMA	