## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | **DEL 09 AL 30 DE ABRIL DE 2026** |
| **TIPO DE CONTRATO** | SUMINISTROS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | **247 - 2026** |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 07 DE ABRIL DE 2026 |
| **CONTRATISTA** | **INVERSIONES TECNOMEDICA DE COLOMBIA SAS** |
| **DOCUMENTO** | NIT: 900740837 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O-2.4.5.01.03.04 PRODUCTOS FARMACEUTICOS CODIGO CPC:3526199 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 332 DEL 24/03/2026 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 483 DEL 08/04/2026 |
| **VALOR** | CUATROCIENTOS DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE **($419.688.400,00)** |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | **09 DE ABRIL DE 2026** |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | **08 DE JULIO DE 2026** |
| **OBJETO:** | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS LÍQUIDOS ENDOVENOSOS ESTÉRILES DESTINADOS A LA HIDRATACIÓN, REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS, DILUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, ASÍ COMO AL SOPORTE TERAPÉUTICO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES. ESTOS INSUMOS SERÁN UTILIZADOS EN LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS ADULTO, PEDIÁTRICA Y GINECOLÓGICA, HOSPITALIZACIÓN ADULTO Y PEDIÁTRICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, PEDIATRICA Y NEONATAL, CIRUGIA, CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ATIVIDADES PROPIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION GARANTIZADO LA CONTINUIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. |

Para efectos del presente formato informe de supervisión, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

## II. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ADICION** | SI | | NO | X | VALOR | |
| **PRORROGA** | SI | | NO | X | VIGENCIA | |
| **MODIFICACIÓN** | FECHA | DD/MM/AAAA | | | ASUNTO | |
| **SUSPENSIÓN** | SI | | NO | | CAUSA | |
| FECHA INICIO | DD/MM/AAAA | | FECHA FIN | | DD/MM/AAAA | |

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO** |
| **CARGO** | SUBGERENTE CIENTIFICO |
| **NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO** | **JORGE LUIS RIZO MOLINA** |
| **CARGO/CONTRATISTA** | LÍDER DE FARMACIA |

## IV. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

### 1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### a. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1.** Cumplir con el plazo estipulado para el cumplimiento de requisitos de legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso. | X | | |
| **2.** Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta. | X | | |
| **3.** Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por EL HOSPITAL. | X | | |
| **4.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta **EL HOSPITAL**, por conducto del funcionario que ejercerá la Supervisión. | X | | |
| **5.** Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión. | X | | |
| **6.** Atender las sugerencias y/o recomendaciones hechas por **EL HOSPITAL**, en cabeza del Supervisor encargado. | X | | |
| **7.** Presentar ante el supervisor del contrato informe técnico escrito mensual de los servicios prestados o de acuerdo a lo requerido. | X | | |
| **8.** Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. | X | | |
| **9.** Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones de **EL HOSPITAL** en el caso que requiera de estos para la ejecución de sus actividades. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por EL **CONTRATISTA y EL HOSPITAL.** | X | | |
| **10.** Cumplir con el pago oportuno de todos los conceptos asociados prestaciones sociales, seguridad social y parafiscal de todo el personal que ponga a disposición de EL HOSPITAL, para el desarrollo del objeto contractual. | X | | |
| **11.** Presentar la facturación en forma oportuna con todos los soportes requeridos por las instancias de EL HOSPITAL, para el respectivo trámite del pago. | X | | |
| **12.** Las demás obligaciones inherentes al contratado. | X | | |

**b. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1)** Desarrollar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos. | X | | |
| **2)** Cumplir con el objeto y especificaciones técnicas del contrato en el plazo convenido. | X | | |
| **3)** Garantizar la cantidad y calidad de los bienes solicitados de conformidad con lo acordado en la propuesta y/o cotización | X | | |
| **4)** Mantener los precios ofertados. | X | | |
| **5)** Entregar los bienes objeto del contrato en los sitios indicados por el Supervisor del mismo. | X | | |
| **6)** Proveer todos los elementos indicados en el objeto del contrato, de buena calidad y presentación. | X | | |
| **7)** De presentarse devoluciones por calidad, o defecto de fabricación, o especificaciones diferentes, el contratista repondrá el (los) elemento (s) dentro de ocho (8) días hábiles siguientes al reclamo presentado. | X | | |
| **8)** Informar al supervisor del contrato de manera inmediata los hechos o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato | X | | |
| **9)** Dar respuesta oportuna a las observaciones o requerimientos que realice la supervisión del contrato. | X | | |
| **10)** Asumir en su totalidad el costo de transporte hasta la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares. | X | | |
| **11)** Garantizar que los medicamentos sean transportados cumpliendo con el protocolo requerido, que permitan certificar el buen estado de los mismos, y las temperaturas de almacenamiento establecidas por el fabricante. | X | | |
| **12)** Garantizar que los medicamentos cumplan con las características físico-químicas estipuladas por el fabricante y empaques y etiquetas íntegras | X | | |
| **13)** Las demás que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual. | X | | |

**2. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

De conformidad con lo estipulado en los estudios de conveniencia y oportunidad y según lo indicado en el contrato, el contratista, dio cumplimiento al objeto contratado, su alcance y las obligaciones.

Se evidencia que existen los informes periódicos a cargo del contratista, así como, los informes responsabilidad de la supervisión, los cuales se encuentran cargados en la plataforma de SECOP II.

### 3. BALANCE FINANCIERO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $419.688.400,00 |
| 2. | | + VALOR ADICION ( No aplica) | $0,00 |
| 3. | | = VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $419.688.400,00 |
| 4.N°ENTRADA | SECOP II | +VALOR FACTURADO A CANCELAR EN ESTA CUENTA PERIODO DE EJECUCION (FE-24916 DEL 10 DE ABRIL DE 2026) | $162.934.950,00 |
| FCF-7582 | PAGO 001 | | |
| | | -DEVOLUCION DE VENTA No 1604 DEL 10 DE ABRIL DE 2026 | $2.181.600,00 |
| FCF-7662 | PAGO 002 | +VALOR FACTURADO A CANCELAR EN ESTA CUENTA PERIODO DE EJECUCION (FE-25058 DEL 23 DE ABRIL DE 2026) | $111.928.500,00 |
| 5. | | =TOTAL VALOR EJECUTADO | $272.681.850,00 |
| 6. | | (3-5)=TOTAL VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME | $147.006.550,00 |

### 4. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO

En calidad de supervisor(es) del Contrato designado(s) por EL HOSPITAL, se verificó que, respecto del objeto contratado, su alcance y las actividades ejecutadas, existe cumplimiento de las mismas por parte de EL CONTRATISTA.

### 5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

Una vez constatado y descrito el cumplimiento del objeto contratado por parte del CONTRATISTA, el cumplimento es:

| Estado del Desarrollo del Contrato | SI | NO |
|---|---|---|
| SATISFACTORIO | X | |
| NORMAL | | |
| REQUIERE AJUSTE | | X |

- **Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:**

A la fecha de la realización del presente informe, no hubo recomendación u observación alguna por parte de la supervisión.

### 6. FUENTES DE VERIFICACION A CONSULTAR EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

- Expedientes contractuales cargado en la plataforma SECOP II.
- Seguridad Social (Abril) Planilla No 6013802221
- Entrada a almacén y Factura electrónica de venta del 10 al 23 de abril de 2026

| SOPORTE DE ENTRADA | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N°: | NOTA CREDITO |
|---|---|---|
| FCF – 7582 | FE-24916 DEL 10 DE ABRIL DE 2026 | DEVOLUCION DE VENTA No 1604 DEL 10 DE ABRIL DE 2026 |
| FCF – 7662 | FE-25058 DEL 23 DE ABRIL DE 2026 | |

**7. INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**

Teniendo en cuenta las obligaciones derivadas del contrato, en el marco de las funciones asignadas en el artículo 38 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2014 y modificado por Acuerdo No 007 de 2022 del 10 de noviembre, me permito:

**Certificar que:**

Que, en desarrollo de mi función de supervisión, he elaborado oportunamente y subido a la plataforma de SECOP II todos los informes y documentos producidos con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. La cual está cargada anexa en la cuenta de cobro correspondiente al periodo.

Se firma el presente formato de informe de supervisión por quienes en la misma intervienen, en el mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

Supervisor,

**Firma:**
NOMBRE: **HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO**
**Cargo:** SUBGERENTE CIENTIFICO
**N° Documento:** C.C. 88.234.873

Supervisor de apoyo,

**Firma:**
NOMBRE: **JORGE LUIS RIZO MOLINA**
**Cargo:** LÍDER DE FARMACIA
**N° Documento:** C.C 1.064.840.201