	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-GBS-FT-12 V7

FECHA:	1/01/2026		INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6179-2025	CONTRATISTA:	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	860.350.543 - 9
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)	NO APLICA				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS Y PARTES NECESARIOS PARA FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS MARCA CANON Y METALTRONICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				

DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.032.379.193
	ASESOR COMERCIAL:	NO REGISTRA	TELÉFONO:	NO REGISTRA
	DIRECCIÓN:	NO REGISTRA	CELULAR:	313 4553957 313 8064683
	E-MAIL:	contratos@topmedical.com.co servicio.tecnico@topmedical.com.co	PÁGINA WEB:	N/A
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, Ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligencia/las)	NOMBRES Y APELLIDOS:	VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80.430.897
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	DIRECCIÓN:	CARRERA 24 C #54-47 SUR	TELÉFONO FIJO:	7428585
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.administrativa@subredsur.gov.co	CELULAR:	310 5644798
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	DIANA NATALY CASTRO GÓMEZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.013.645.990
	CARGO/PERFIL	LÍDER INGENIERÍA BIOMÉDICA	ÁREA O DEPENDENCIA:	INGENIERÍA BIOMÉDICA
	CORREO ELECTRÓNICO:	lider.biomedico.administrativo@subred.gov.co	CELULAR:	313 4662741

FECHA ACTA DE INICIO:	19/08/2025	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	18 de agosto de 2026	PLAZO INICIAL:	4 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 101.678.360,00	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO UN MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS HOSPITALARIOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245020801
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1224		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		17/07/2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	23699		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		11/08/2025

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
1	$ 554.540.000	24/10/2025	1819	24/10/2025	30201	24/10/2025	4245020801
2							

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONE REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1					
2					

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, (inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			

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	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	10/11/2025	FVEL49491	N/A	$16.946.393	$639.271.967			$16.946.393
2	10/11/2025	FVEL49492	1022	$554.540.000	$84.731.967			$554.540.000
3	1/12/2025	FVEL49571	N/A	$8.473.196	$76.258.771			$8.473.196
TOTAL EJECUTADO				$ 579.959.589				$579.959.589

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	101.678.360	VALOR PAGADO:	$579.959.589
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	554.540.000	SALDO POR PAGAR :	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	656.218.360	SALDO A REINTREGRAR	$0,00

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: V8 UBICACIÓN
1	Entregar los protocolos de mantenimiento preventivo del equipo en formato digital al inicio de la ejecución del contrato	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Protocolos de mantenimiento / Carpeta del contrato
2	Cumplir con el cronograma de mantenimiento preventivo concertado con la Subred.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Cronograma de mantenimiento / Carpeta del contrato
3	Realizar mantenimiento preventivo de acuerdo al protocolo especificado para el equipo. Dicho protocolo debe quedar registrado o adjunto al reporte de servicio.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Reportes / Hoja de vida equipo / POA
4	Realizar los mantenimientos preventivos pendientes derivados de la no disponibilidad del equipo o repuestos en el mes inmediatamente siguiente a la programación inicialmente establecida.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Reportes / Hoja de vida equipo / POA
5	Generar por cada actividad realizada un reporte de servicio, el cual debe ser diligenciado en su totalidad en letra clara y legible. Dicho reporte debe contener la información completa del equipo, incluyendo Nombre del equipo, marca, modelo, serie, sede, servicio, placa de inventario, así como nombre claro y firma del personal que realiza y recibe las actividades de mantenimiento y visto bueno del biomédico de la unidad.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Reportes / Hoja de vida equipo / POA
6	Cotizar los repuestos y accesorios requeridos para el buen funcionamiento del equipo, para su entrega e instalación, previa autorización del supervisor y/o el apoyo a la supervisión del contrato..	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Cotizaciones / Correo electrónico
7	Ejecutar los mantenimientos correctivos de manera ilimitada sin que esto genere un costo adicional por mano de obra, a excepción del suministro e instalación de los repuestos. Los mantenimientos correctivos no ejecutados de equipos que requieran repuestos de baja rotación y/o de importación, serán sustentados con comunicado oficial por parte del contratista	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Reportes / Hoja de vida equipo / POA
8	Atender los requerimientos para mantenimiento correctivo del equipo objeto del presente contrato de lunes a viernes en horario de 08:00 a.m. a 05:00 p.m. En caso de que la puesta en funcionamiento del equipo dependa de repuestos adicionales requeridos, estos deben ser cotizados e instalados previa autorización del supervisor y/o apoyo técnico a la supervisión del contrato	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Sin novedad
9	Contar con previa autorización por parte de la oficina de inventarios y biomédico de la unidad, de acuerdo a lineamientos institucionales, para los repuestos que requieran ser retirados de las sedes	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Sin novedad
10	Proporcionar garantía por mano de obra de 3 meses, para los repuestos y accesorios la garantía será de acuerdo a lo estipulado en las ofertas enviadas por el contratista.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Sin novedad
11	Entregar al biomédico de la unidad, conceptos técnicos de baja de los equipos objeto del presente contrato con que la Unidades de Servicios de Salud cuenta basados en criterios de relación costo beneficio, tecnología obsoleta, no existen o no se consiguen los repuestos, daño irreparable, entre otros, sin costo adicional para la Subred.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Reportes / Hoja de vida equipo / POA
12	Actualizar las hojas de vida del personal cuando se genere un cambio, en el cual conste la idoneidad de los mismos y entregando todos los soportes presentados en la oferta económica.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Hojas de vida personal técnico / Carpeta del contrato
13	Dar una charla al personal asistencial usuario del equipo con recomendaciones de uso adecuado del equipo, identificación de fallas, así como la limpieza y desinfección en las fechas en que se realice el mantenimiento preventivo del equipo.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Capacitaciones / POA
14	Realizar entrega de facturación los 15 primeros días de cada mes, la cual debe incluir: a.Dos (02) paquetes compuestos cada uno por factura, planilla de pago de seguridad social, certificación de parafiscales y un (01) CD con todos los soportes. b.Una copia en físico de los reportes (que será entregada al biomédico posterior al mantenimiento del equipo) y una copia en físico o digital de los soportes de mantenimientos realizados.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Certificaciones / Carpeta del contrato
15	Facturar los servicios prestados, así como los accesorios y repuestos entregados de manera mensual.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Certificaciones / Carpeta del contrato
16	Entregar los demás informes de análisis técnico específico de fallas y daños recurrentes del equipo, de acuerdo a solicitud del supervisor del contrato y en los plazos requeridos, sin que esto genere un costo adicional para la Subred.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Sin novedad
17	Aquellos repuestos que se cambien y deban ser desechados deben ir a disposición final adecuada con gestores autorizados y remitir el manifiesto de disposición final.	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Sin novedad
18	Se excluyen los servicios de mantenimiento por cualquiera de las siguientes causas: • Daños debido a negligencia, mal uso o manejo inadecuado del Equipo. • Su operación en condiciones que no cumplan con los requisitos mínimos ambientales o eléctricos. • En caso de daños debido a intervención de personas no autorizadas por TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. • Daños surgidos por fallas en el suministro eléctrico, cuando tales fallas hayan sido advertidas y el CLIENTE no las haya solucionado. • Fallas en los equipos de aire acondicionado. • Sabotaje u otros daños que se puedan considerar como provocados por el caso fortuito o la fuerza mayor. • Modificaciones o mejoras solicitadas por EL CONTRATANTE, diferentes de las indicadas por el apartado de Cobertura. • No se prestarán los servicios de reparaciones tendientes a recomponer la apariencia del equipo tales como latonería o pintura. • TOP MEDICAL SYSTEMS S.A. no se responsabiliza de los daños derivados por la interrupción de funcionamiento, pérdida de información, lucro cesante y demás daños y/o pérdidas consecuenciales	EN EJECUCION	EN EJECUCION	Sin novedad
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	88,38%

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			ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	N/A	FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA: