ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Abril 14 de 2026	**INFORME PARCIAL:**	X	**INFORME FINAL :**	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4963-2025	**CONTRATISTA:**	INSTRUMENTACION S.A.	**CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:**	860001130-4
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)		**FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:**		**FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:**	
OBJETO:	COMPRA DE SENSORES PARA VENTILADORES BELLAVISTA PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				
DATOS DEL CONTRATISTA:	**REPRESENTANTE LEGAL:**	FRANCISCO JAVIER BRAVO MONTENEGRO		**CÉDULA DE CIUDADANÍA :**	12975623
	ASESOR COMERCIAL:	SIN DATO		**TELÉFONO:**	3153002040
	DIRECCIÓN:	CARRERA 15 A No. 118-12		**CELULAR:**	3153002040
	E-MAIL:	fbravo@instrumentacion.com.co		**PÁGINA WEB:**	**0**
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:**	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		**CÉDULA DE CIUDADANÍA:**	1024547866
	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		**CELULAR:**	3043426182
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		**CÉDULA DE CIUDADANÍA:**	52953523
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		**ÁREA O DEPENDENCIA:**	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co		**CELULAR:**	3006593051
FECHA ACTA DE INICIO:	2025-04-14	**FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:**	2025-06-13	**PLAZO INICIAL:**	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 11.852.400	**VALOR INICIAL EN LETRAS:**	ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICOS			**CÓDIGO DEL RUBRO:**	4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			**CÓDIGO DEL RUBRO:**	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	504			**FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:**	2025-02-26
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	17462			**FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:**	2025-04-03

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	$ 11.852.400	2025-06-25	1054	2025-06-16	20934	2025-06-25	4245010401	2025-08-21
2	$ 11.852.400	2025-08-22	1392	2025-08-15	25797	2025-08-22	4245010401	2025-10-07
3	$ 5.629.890	2025-09-30	1573	2025-09-17	28387	2025-09-30	4245010401	2025-10-16
4	$ 5.629.890	2025-10-28	1696	2025-09-30	31847	2025-10-28	4245010401	2025-10-28
5	$ 5.360.381	2025-11-29	2033	2025-11-27	34895	2025-11-29	4245010401	2025-12-11
6	$ 15.733.876	2026-01-15	178	2026-01-09	8997	2026-01-16	4245010401	2026-01-23
7	$ 7.744.803	2026-03-31	630	2026-03-25	19337	2026-03-31	4245010401	2026-04-07

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	1Mes y 16 Días	2025-06-05	2025-06-14	31/07/2025	2025-08-21
2	PRORROGA	1 Mes	2025-06-25	2025-08-01	31/08/2025	2025-08-21
3	PRORROGA	1 Mes	2025-08-22	2025-09-01	30/09/2025	2025-10-07
4	PRORROGA	1 Mes	2025-09-30	2025-10-01	31/10/2025	2025-10-16
5	PRORROGA	1 Mes	2025-10-28	2025-11-01	30/11/2025	2025-10-28
6	PRORROGA	1Mes y 15 Días	2025-11-29	2025-12-01	15/01/2026	2025-12-11
7	PRORROGA	2 Meses y 16 Días	2026-01-15	2026-01-16	31/03/2026	2026-01-23
8	PRORROGA	1 Mes	2026-03-31	2026-04-01	30/04/2026	2026-04-07

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	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D

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	VALOR FACTURA CORRESPONDE A CONTRATO Y/O ADICION No	VALOR FACTURA DERIVADO DE CONVENIO	SALDO DEL CONTRATO	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2025-05-15	8460	VZ000000016748	$ 2.963.100	CONTRATO INICIAL		$ 8.889.300	000000000647218	2025-10-14	$ 2.963.100
2	2025-05-23	29	VZ000000016774	$ 2.963.100	CONTRATO INICIAL		$ 5.926.200	000000000647218	2025-10-14	$ 2.963.100
3	2025-05-26	31	VZ000000016775	$ 2.963.100	CONTRATO INICIAL		$ 2.963.100	000000000647218	2025-10-14	$ 2.963.100
4	2025-06-05	83	VZ000000016818	$ 2.666.790	CONTRATO INICIAL		$ 296.310	000000000648226	2025-11-05	$ 2.666.790
5	2025-06-26	204	VZ000000016905	$ 5.926.200	CONTRATO INICIAL - ADICION 1		$ 6.222.510	000000000648226	2025-11-05	$ 5.926.200

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA									CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Abril 14 de 2026		**INFORME PARCIAL:**		**X**			**INFORME FINAL :**		
6	2025-07-24	339	VZ000000017032	$ 5.926.200	ADICION 1		$ 296.310	000000000652866	2025-11-20	$ 5.926.200
7	2025-09-02	535	VZ000000017195	$ 5.926.200	ADICION 1 - ADICION 2		$ 6.222.510	000000000663577	2025-12-30	$ 5.926.200
8	2025-11-05	897	VZ000000017510	$ 5.926.200	ADICION 2		$ 11.556.090	000000000680364	2026-04-10	$ 5.926.200
9	2025-11-24	1007	VZ000000017511	$ 8.889.300	ADICION 2 - ADICION 3 - ADICION 4		$ 2.666.790	000000000680364	2026-04-10	$ 8.889.300
10	2025-12-18	1187	VZ000000017634	$ 5.926.200	ADICION 4 - ADICION 5		$ 2.100.971	000000000680364	2026-04-10	$ 5.926.200
11	2026-01-21	1305	VZ000000017719	$ 5.926.200	ADICION 5 - ADICION 6		$ 11.908.647			
12	2026-03-04	1551	VZ000000017978	$ 8.889.300	ADICION 6		$ 10.764.150			
13	2026-04-10	OP-1004	VZ000000007979	$ 8.200.000	ADICION 6 - ADICION 7		$ 2.564.150			
TOTAL EJECUTADO				**$**			**73.091.890**			**$ 50.076.390**

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 11.852.400			**VALOR PAGADO:**	$ 50.076.390
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 63.803.640			**SALDO POR PAGAR :**	$ 23.015.500
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 75.656.040			**SALDO A REINTREGRAR**	$ -

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	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 contratadas. 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 debidamente suscrita por el Representante Legal, para su remplazo en un término que no supere su vigencia.	Si		Cartas de compromiso / Almacén de medico quirurgicos.
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico 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 credito / Radicado 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 necesarios.	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 electronicos.
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 médico 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.	Si		Recepciones tecnicas / Almacén.
9	Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos medico 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 electronicos.
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus 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 avisara con una antelación mínimo de dos (2) meses.	Si		Cambio de insumos proximos a vencer cuando aplique / Correos electronicos.
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	Si		Capacitaciones cuando sean solicitadas por el area 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, prorrogas 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 medico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	Si		Apoyo tecnologico si aplica / Soportes biomedicos.
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		Recepcion tecnica / 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, a bienes propios o de 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 afectación a la vida o la salud de los 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:			**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**	**96,61%**

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación 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**	1	**FECHA:**	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		**CARGO/PERFIL**			**FIRMA**	**FECHA:**	