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

FECHA:	19/11/2025		INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4836-2024	CONTRATISTA:	NCN BIOINGENIERIA S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	901.265.585-2
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/O ACCESORIOS, PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS AUTOCLAVES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	NUMAEL CUERVO NEVA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79.820.328
	ASESOR COMERCIAL:	NR		TELÉFONO:	NR
	DIRECCIÓN:	NR		CELULAR:	316 3030788
	E-MAIL:	ncnbioingenieria@gmail.com		PÁGINA WEB:	NR
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:	VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80.430.897
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	DIRECCIÓN:	CARRERA 20 # 47 B - 35 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.administrativa@subredsur.gov.co		CELULAR:	313 4662741
FECHA ACTA DE INICIO:	23/05/2024	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	22 de julio de 2024	PLAZO INICIAL:	2 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$26.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	VEINTISÉIS MILLONES DE PESOS		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MANTENIMIENTO EQUIPOS HOSPITALARIOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245020801
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (SI aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1140			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	22/04/2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	23233			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	17/05/2024

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	$ 10.000.000	30/08/2024	2247	27/08/2024	33664	31/08/2024	4245020801
2	$ 7.500.000	30/09/2024	2424	24/09/2024	35261	30/09/2024	4245020801
3	$ 18.043.292	31/10/2024	2652	24/10/2024	36682	31/10/2024	4245020801
4	$ 8.843.128	30/11/2024	2818	27/11/2024	43414	30/11/2024	4245020801
5	$ 12.495.000	16/01/2025	88	3/01/2025	12805	16/01/2025	4245020801
6	$ 4.421.564	31/01/2025	270	27/01/2025	15435	31/01/2025	4245020801
7	$ 16.600.000	24/02/2025	363	14/02/2025	15983	24/02/2025	4245020801

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRÓRROGA	40 DÍAS	19/06/2024	23/07/2024	31/08/2024
2	PRÓRROGA	30 DÍAS	30/08/2024	1/09/2024	30/09/2024
3	PRÓRROGA	31 DÍAS	30/09/2024	1/10/2024	31/10/2024
4	PRÓRROGA	30 DÍAS	31/10/2024	1/11/2024	30/11/2024
5	PRÓRROGA	46 DÍAS	30/11/2024	1/12/2024	15/01/2025
6	PRÓRROGA	16 DÍAS	16/01/2025	16/01/2025	31/01/2025
7	PRÓRROGA	28 DÍAS	31/01/2025	1/02/2025	28/02/2025
8	PRÓRROGA	92 DÍAS	24/02/2025	1/03/2025	31/05/2025
9	PRÓRROGA	30 DÍAS	30/05/2025	1/06/2025	30/06/2025
10	PRÓRROGA	31 DÍAS	19/06/2025	1/07/2025	31/07/2025

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No / Aclaratorio	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			

9

6. 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	Nº ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	11/07/2024	FEE 451	N/A	$ 892.500	$ 103.010.484	595558	16/01/2025	$ 892.500
2	11/07/2024	FEE 450	N/A	$ 4.421.564	$ 98.588.920	595558	16/01/2025	$ 4.421.564
3	15/08/2024	FEE 460	N/A	$ 11.602.500	$ 86.986.420	596586	5/02/2025	$ 11.602.500
4	15/08/2024	FEE 459	N/A	$ 4.421.564	$ 82.564.856	596586	5/02/2025	$ 4.421.564
5	14/09/2024	FEE 471	N/A	$ 4.421.564	$ 78.143.292	596711	5/02/2025	$ 4.421.564
6	14/09/2024	FEE 472	N/A	$ 8.746.500	$ 69.396.792	596711	5/02/2025	$ 8.746.500
7	15/10/2024	FEE 478	N/A	$ 4.421.564	$ 64.975.228	603233	20/02/2025	$ 4.421.564
8	18/11/2024	FEE 485	N/A	$ 4.421.564	$ 60.553.664	604159	26/02/2025	$ 4.421.564
9	18/11/2024	FEE 486	N/A	$ 2.586.364	$ 57.967.300	604159	26/02/2025	$ 2.586.364
10	18/12/2024	FEE 503	N/A	$ 4.421.564	$ 53.545.736	608796	18/03/2025	$ 4.421.564
11	18/12/2024	FEE 504	N/A	$ 4.880.089	$ 48.665.647	608796	18/03/2025	$ 4.880.089
12	22/01/2025	FEE 515	N/A	$ 4.421.564	$ 44.244.083	614268	22/04/2025	$ 4.421.564
13	20/02/2025	FEE 537	N/A	$ 2.210.782	$ 42.033.301	620723	10/06/2025	$ 2.210.782
14	17/03/2025	FEE 542	N/A	$ 4.421.564	$ 37.611.737	626362	10/07/2025	$ 4.421.564
15	17/03/2025	FEE 543	N/A	$ 16.802.800	$ 20.808.937	626362	10/07/2025	$ 16.802.800
16	22/04/2025	FEE 558	N/A	$ 4.421.564	$ 16.387.373	636313	13/08/2025	$ 4.421.564
17	17/06/2025	FEE 579	N/A	$ 8.770.300	$ 7.617.073	653706	27/11/2025	$ 8.770.300
16	22/07/2025	FEE 621	N/A	$ 4.421.564	$ 3.195.509			
17	22/07/2025	FEE 622	N/A	$ 3.195.509	$ 0			
TOTAL EJECUTADO				$ 103.902.984				$ 96.285.911

8. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	26.000.000	VALOR PAGADO:	$96.285.911,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	77.902.984	SALDO POR PAGAR :	$7.617.073,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	103.902.984	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 NOVEDADES	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Entregar el cronograma de mantenimiento preventivo acorde para los equipos objeto del contrato según tiempo estipulado en el plan de mantenimiento institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI	NO APLICA	Sin novedad
2	Entregar los protocolos de mantenimiento preventivo para cada familia de equipo.	SI	NO APLICA	Protocolos / Carpeta del contrato
3	Realizar mantenimientos correctivos de manera ilimitada para todos los equipos objeto del presente contrato, el mantenimiento correctivo no debe generar ningún costo por mano de obra, a excepción del suministro de los repuestos los cuales deben contar con aprobación de cotización por parte del supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	Reportes / POA / Hoja de vida equipo
4	Generar por cada actividad realizada a cada equipo 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, el cual debe ser entregado en físico en la unidad correspondiente y en CD en la Oficina del supervisor del contrato, adjunto a la presentación de la factura como soporte de pago con sus respectivos soportes (reportes original o copia) , sin que esto genero un costo adicional.	SI	NO APLICA	Reportes / POA / Hoja de vida equipo
5	Presentar y cumplir con las actividades programadas en los cronogramas de visitas por cada equipo, incluyendo las rutinas de mantenimiento de los mismos y su verificación, evitando la obstaculización en la prestación de los servicios.	SI	NO APLICA	Reportes / POA / Hoja de vida equipo
6	Realizar mantenimiento preventivo de acuerdo a las rutinas de mantenimiento relacionadas en los protocolos de mantenimiento.	SI	NO APLICA	Reportes / POA / Hoja de vida equipo
7	Garantizar la disponibilidad de los repuestos y/o accesorios necesarios para el normal funcionamiento de los equipos, así como entregar al supervisor del contrato los repuestos que hayan sido retirados de los equipos para cambio.	SI	NO APLICA	Sin novedad
8	Actualizar de ser necesario, las hojas de vida del personal que realizará el mantenimiento, en el cual conste la idoneidad de los mismos y que cumpla los requisitos técnicos específicos en la presenta invitación, cuando éste sea modificado por parte de la empresa contratista.	SI	NO APLICA	Hoja de vida personal / Carpeta del contrato
9	Dar conceptos técnicos sobre la baja de los equipos con que la USS cuente, basados en criterios de relación costo beneficio, tecnología obsoleta, no existen o no se consiguen los repuestos, entre otros, sin que esto genero un costo adicional.	SI	NO APLICA	Reportes / POA / Hoja de vida equipo
10	Entregar el cronograma de la disponibilidad del personal para la Subred los 7 días de la semana, 24 horas, según lo requiera, sin que esto genero un costo adicional.	SI	NO APLICA	Cronograma disponibilidad / Carpeta del contrato
11	Asumir todos los costos inherentes a los traslados del personal entre las diferentes sedes de la subred y los costos que se generen del traslado de los equipos a las instalaciones del contratista.	SI	NO APLICA	Sin novedad
12	Instalar en cada uno de los ESTERILIZADORES en lugar visible una placa que indique el nombre de la empresa, y la fecha de cuando se realizó el mantenimiento preventivo y verificación, fecha del próximo mantenimiento preventivo, sin que esto genero un costo adicional.	SI	NO APLICA	Sticker / Equipo
13	Garantizar que, en caso de necesidad de retirar un equipo a las instalaciones de la firma, pará verificar en taller especializado, se debe solicitar por escrito al correo electrónico, justificando porque y que tiempo se demorará para la entrega. El contratista debe suplir la necesidad de los equipos que retiran, dejando uno de las mismas características en el servicio y responder por el equipo que retiran el tiempo que este dure fuera de la entidad, sin que esto genero un costo adicional.	SI	NO APLICA	Sin novedad
14	Capacitar al personal asistencial del área, en el uso adecuado, identificación y solución de fallas comunes, funcionamiento del equipo, así como la limpieza y desinfección, en los turnos propuestos por la subred, las veces que sean requerido por la institución.	SI	NO APLICA	Capacitación / POA
15	Realizar evaluación de conocimiento al personal asistencial del área capacitado, posterior a la capacitación entregar un informe de resultados y la tabulación de los mismos en un formato editable, sin que esto genere un costo adicional para la institución.	SI	NO APLICA	Capacitación / POA

16	Actualizar el en el formato de la Subred las guías de manejo de los equipos biomédicos, e instalar en un material resistente a la limpieza y desinfección, socializando las mismas al personal asistencial.	SI	NO APLICA	Guia de uso rápido / Equipo
17	Garantizar que el supervisor del contrato podrá disponer del personal de la empresa en el momento que este sea requerido para planes de contingencia u otras actividades propias del contrato, incluido traslados e instalación de equipos que no requieran	SI	NO APLICA	Sin novedad
18	Realizar la verificación de funcionamiento de las autoclaves por medio de pruebas operacionales y de desempeño con datalogger de alta temperatura, los cuales deben tener certificado de calibración (o su equivalente)	SI	NO APLICA	Reportes / POA / Hoja de vida equipo
19	Realizar entrega de facturación los 15 primeros días de cada mes, la cual debe incluir: Original y dos (02) copias de la factura con parafiscales, planilla de pago.	SI	NO APLICA	Certificación / Carpeta del contrato
20	Entregar un informe en Excel de las actividades realizadas, de acuerdo al formato entregado por la subred.	SI	NO APLICA	Sin novedad
21	Una copia en físico y una copia en digital (CD) de los soportes de mantenimientos realizados de cada una de las unidades.	SI	NO APLICA	Reportes / POA / Hoja de vida equipo
22	Facturar los servicios prestados, así como los accesorios y repuestos entregados de manera mensual y Realizar entrega en un formato Excel en el cual se informe: marca modelo, serie y ubicación del esterilizador objeto de mantenimiento (unidad de servicio de salud y servicio en el cual se encuentra), costo de la mano de obra, costo de los repuestos instalados	SI	NO APLICA	Certificación / Carpeta del contrato
23	Dar garantía por mano de obra, repuesta y accesoria de por lo menos cuatro (04) meses a partir de la intervención preventiva y/o correctiva.	SI	NO APLICA	Sin novedad
24	Actualizar en el formato de la subred, sin costo adicional para la Subred, las hojas de vida de las autoclaves solicitadas por el supervisor del contrato en formato físico y digital.	SI	NO APLICA	Hoja de vida equipo / Unidad
25	Archivar, sin costo adicional para la subred, los reportes de servicio en las hojas de vida de cada equipo, posterior a la revisión del biomédico de la unidad.	SI	NO APLICA	Hoja de vida equipo / Unidad
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100%

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		FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA: 05 ENE 2026

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CO-CBS-FT-18 V3

ESTA EVALUACIÓN CONSISTE EN VALORAR PARÁMETROS COMO COMPETENCIA, CAPACIDAD, CALIDAD, CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CON EL FIN DE MONITOREAR Y MEDIR EL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR Y GARANTIZAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE CONTRIBUYE A LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.
* LA EVALUACIÓN DEBE SER APLICADA POR EL SUPERVISOR CADA VEZ QUE FINALICE UN CONTRATO JUNTO CON EL INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
* EL SUPERVISOR DEBERÁ REMITIRSE EL ORIGINAL A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PARA QUE SEA ARCHIVADA EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL.

DATOS DEL PROVEEDOR

No CONTRATO / VIGENCIA:	**4836-2024**	**NOMBRE DEL PROVEEDOR:**		**NCN BIOINGENIERIA S.A.S**		**NIT:**	901.265.585-2
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	**23/05/2024**	**FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:**	**31/07/2025**	**CORREO ELECTRÓNICO:**	ncnbioingenieria@gmail.com		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE REPUESTOS Y/O ACCESORIOS, PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS AUTOCLAVES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO:	VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ DIANA NATALY CASTRO GÓMEZ			**CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO LÍDER INGENIERÍA BIOMÉDICA		

SISTEMA DE CALIFICACIÓN

EXCELENTE	**5**	**SATISFACTORIO**	**4**	**ACEPTABLE**	**3**	**NO ACEPTABLE**	**1 - 2**

DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
REQUISITOS LEGALES	La empresa cumple con todas las obligaciones contractuales oportunamente (minutas, pólizas).					5
CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO	Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo la orden de suministros/contrato.					5
	Los productos entregados estaban en buenas condiciones físicas y su apariencia satisface las expectativas.					5
	Conto con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas para cumplir con el objeto del contrato **(servicios).**					5
	Durante la ejecución del servicio contó con personal técnico calificado para cumplir las actividades propias del **servicio.**					5
	Equipos y herramientas: se cohtó con los equipos y herramientas adecuados para las tareas propias de la ejecución del **servicio.**					5
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor.					5
	Implementa herramientas de medición que corroborran a los procesos de la entidad.					5
	Los tiempos de respuesta ante requerimientos fueron oportunos a nuestras necesidades.					5
	Busca permanentemente en conjunto la mejora de los procesos institucionales.					5
	Las garantías del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente.					5
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA	La entrega se realizó en los tiempos pactados en el suministro/ servicio.					5
	La entrega de las facturas se hace de forma oportuna de acuerdo a lo suministrado o servicios prestados con los valores pactados en el contrato.					5
	Cumplió con la entrega total de las cantidades solicitadas en los tiempos dados.					5
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	La empresa contribuye con la disposición final de los residuos.					5
SEGURIDAD INSUTRIAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	El personal de la empresa cuenta con los elementos de protección personal.					5
	Se evidencia que la empresa realiza mantenimiento periódico de equipos e instalaciones.					5
RECURSO HUMANO	El personal destinado para desarrollar las actividades relacionadas con la Subred Sur demuestra **IDONEIDAD,** respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad.					5
	La empresa evalúa por competencia a su personal durante la ejecución del contrato (servicios).					5
FINANCIERO	La empresa evidencia capacidad financiera para brindar respuesta a los términos contractuales.					5
PARA EL CASO QUE NO APLIQUE N/A SE TENDRÁ EN CUENTA LA SUMATORIA SOBRE LOS CRITERIOS EVALUADOS		**0**	**0**	**0**	**0**	**100**
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN		**5**				

INTERPRETACIÓN DE LA CALIFICACIÓN

CALIFICACION 5	EXCELENTE	ES PROVEEDOR EXCELENTE, CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD
CALIFICACION 4	SATISFACTORIO	ES UN PROVEEDOR IMPORTANTE PARA NUESTRA ENTIDAD
CALIFICACION 3	ACEPTABLE	SE LE INVITA A TENER EN CUENTA LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA
CALIFICACION 1 - 2	NO ACEPTABLE	LA ENTIDAD TOMA LA DECISIÓN DE NO TENER PARA FUTURAS CONTRATACIONES

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL SUPERVISOR	VICTOR HUGO VELASQUEZ ORTIZ DIANA NATALY CASTRO GÓMEZ	**FIRMA**	