ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V7
FECHA:	Junio 24 de 2025	

INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X		

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	7873-2024	CONTRATISTA:	TECNICA ELECTROMEDICA S.A	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830004892-2
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS, ALGUNOS CON APOYO TECNOLOGICO, REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	HERNAN MOLANO RIVERO		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	79312554
	ASESOR COMERCIAL:	Gabriel Cantor Alvarado		TELÉFONO:	7568787
	DIRECCIÓN:	CALLE 47 No 5-26		CELULAR:	3107910865
	E-MAIL:	licitaciones@tecnicaelectromedica.com		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:	EDWIN BAUTISTA GARCIA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79904572
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	DIRECCIÓN:	Cra. 24C #54-47 Sur		TELÉFONO FIJO:	-
	CORREO ELECTRÓNICO:	-		CELULAR:	-
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1024547866
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	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:	2024-11-26	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2025-01-25	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 4.664.800	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A		CÓDIGO DEL RUBRO:		N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	2421		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2024-09-23
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	39277		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2024-11-13

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	$ 4.664.800	2025-01-15	0077	2025-01-03	12752	2025-01-15	4245010401
2	$ 9.329.600	2025-02-28	443	2025-02-26	16463	2025-02-28	4245010401

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1Mes y 6 Días	2025-01-15	2025-01-26	28/02/2025
2	PRORROGA	2 Meses	2025-02-28	2025-03-01	30/04/2025

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	#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	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	2024-12-02	102099	VZ000000016039	$ 4.664.800	$ -	000000000608924	2025-03-25	$ 4.664.800
2	2025-02-21	104749	VZ000000016382	$ 4.664.800	$ -	000000000625296	2025-06-18	$ 4.664.800
3	2025-03-03	104997	VZ000000016448	$ 4.664.800	$ 4.664.800			
4	2025-04-03	106105	VZ000000016599	$ 4.664.800	$ -			
TOTAL EJECUTADO				$ 18.659.200				$ 9.329.600

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V7
FECHA:	Junio 24 de 2025	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 4.664.800	VALOR PAGADO:	$	9.329.600
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 13.994.400	SALDO POR PAGAR :	$	9.329.600
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 18.659.200	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 Conlralo, cumpliendo con el suministro y con las caracteristicas 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 médico 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 confrmación 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 requeridas	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 mismo.	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	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 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 y emitir respuesta en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas	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 quirúrgicos 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 veinte (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	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	100,00%

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	AUX Admon	FIRMA	FECHA:	4-07-2025

saldo $0

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 CONTACTUAL, 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	7873-2024	NOMBRE DEL PROVEEDOR	TECNICA ELECTROMEDICA S.A	NIT	830004892-2
FECHA INICIO DEL CONTRATO	26/11/2024	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	30/04/2025	CORREO ELECTRÓNICO	licitaciones@tecnicaelectromedica.com
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, ALGUNOS CON APOYO TECNOLÓGICO, REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE SUPERVISOR *DEL CONTRATO*	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	ALMACENISTA GENERAL		

SISTEMA DE CALIFICACIÓN				
EXCELENTE	5	ACEPTABLE	3	
SATISFACTORIO	4	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, polizas)					N/A	
CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO	Cumplio con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo la orden de suministros/contrato					5	
	Los productos entregados estaban en buenas condiciones fisicas 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**					N/A	
	Equipos y herramientas:se contó con los equipos y herramientas adecuados para las tareas propias de la ejecución del **servicio**					N/A	
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 corraborran a los procesos de la entidad.					N/A	
	Los tiempos de respuesta ante requerimientos fueron oportunos a nuestras necesidades					5	
	Busca permanentemente en conjunto la mejora de los procesos institucionales.					N/A	
	Las garantías del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente					5	
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA	la entrega se realizo 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	
	Cumplio con la entrega total de las cantidades solicitadas en los tiempos dados					5	
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	La empresa contribuye con la disposición final del residuos.					N/A	
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					N/A	
RECURSO HUMANO	El personal destinado para desarrollar las actividades relacionadas con la Subred Sur demuestralDONEIDAD, respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad					5	
	La empresa evalua por competencia a su personal durante la ejecucion del contrato (servicios)					N/A	
FINANCIERO	La empresa evidencia capacidad financiera para brindar respuesta a los términos contractuales					N/A	
PARA EL CASO QUE NO APLIQUE **N/A** SE TENDRÁ EN CUENTA LA SUMATORIA SOBRE LOS CRITERIOS EVALUADOS		0	0	0	0	55	
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN		5,0					

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

OBSERVACIONES: N/A

FIRMA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	**ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN**