

		INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA					CO-CBS-FT-12 V9			
FECHA:	Mayo 20 de 2026	INFORME PARCIAL:	X			INFORME FINAL :				
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO										
No. DE CONTRATO:	6520-2025	CONTRATISTA:	ELECTRONICA MEDICA Y CONTROL EMCO S.A.S.				CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	890924197-7		
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Número y vigencia)		FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:					FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:			
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E									
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	INGRID CAROLINA ENCISO NOREÑA				CÉDULA DE CIUDADANÍA :	43266029			
	ASESOR COMERCIAL:	SIN DATO				TELÉFONO:	-			
	DIRECCIÓN:	CR 80 A #34 B 7 MEDELLIN				CELULAR:	0			
	E-MAIL:	Jailer.palacios@emco.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:	2025-10-06		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		2025-11-05		PLAZO INICIAL:	1 Mes		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$	4.502.220		VALOR INICIAL EN LETRAS:		CUATRO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS VEINTE 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°:	1470					FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2025-08-26			
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	28026					FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025-09-26			
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	\$ 4.502.220	2025-10-28	1758	2025-10-16	31848	2025-10-28	4245010401	2025-11-18		
2	\$ 4.502.220	2025-11-30	2015	2025-11-26	35633	2025-11-30	4245010401	2025-12-29		
3	\$ 6.000.000	2026-01-15	168	2026-01-09	9025	2026-01-15	4245010401	2026-03-09		
4	\$ 3.411.579	2026-03-31	708	2026-03-26	19384	2026-03-31	4245010401	2026-04-14		
5	\$ 3.000.000	2026-04-27	868	2026-04-20	25590	2026-04-27	4245010401	2026-05-04		
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	25 Días	2025-10-28	2025-11-06	30/11/2025	2025-11-18				
2	PRORROGA	1Mes y 15 Días	2025-11-30	2025-12-01	15/01/2026	2025-12-29				
3	PRORROGA	2 Meses y 16 Días	2026-01-15	2026-01-16	31/03/2026	2026-03-09				
4	PRORROGA	1 Mes	2026-03-31	2026-04-01	30/04/2026	2026-04-14				
5	PRORROGA	1 Mes	2026-04-27	2026-05-01	31/05/2026	2026-05-04				
4. OTRAS NOVEDADES 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	2025-10-14	9155	V2000000017356	\$ 4.202.085	CONTRATO INICIAL		\$ 300.135	000000000680310	2026-04-09	\$ 4.202.085
2	2025-11-06	9258	V2000000017469	\$ 4.502.234	CONTRATO INICIAL - ADICION 1		\$ 300.121	000000000685020	2026-04-22	\$ 4.502.234
3	2025-12-03	9432	V2000000017563	\$ 3.001.489	ADICION 1 - ADICION 2		\$ 1.800.852			
4	2026-01-29	9685	V2000000017790	\$ 3.001.489	ADICION 2 - ADICION 3		\$ 4.799.363			
5	2026-04-13	10021	V2000000007453	\$ 1.800.840	ADICION 3		\$ 9.410.102	000000000343154	2021-09-15	\$ 1.800.840
6	2026-05-14	OP-1405	00000000PEDIDO	\$ 8.300.000	ADICION 3 - ADICION 4 - ADICION 5		\$ 1.110.102			

		INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V9	
FECHA:	Mayo 20 de 2026	INFORME PARCIAL:	X		INFORME FINAL :		
TOTAL EJECUTADO			\$	24.808.137			\$ 10.505.159
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$	4.502.220	VALOR PAGADO:	\$	10.505.159		
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	\$	21.416.019	SALDO POR PAGAR :	\$	14.302.978		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	\$	25.918.239	SALDO A REINTREGAR	\$	-		
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 replazo 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 médicos 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 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			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		95,72%
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	1	FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL			FIRMA		FECHA: