

		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:		8211-2025		CONTRATISTA:		ARPA MEDICAL SAS			CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:		900879954-9										
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 MEDICO QUIRURGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, 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:		Andres Arango Jaramillo					CÉDULA DE CIUDADANÍA :		79779206										
		ASESOR COMERCIAL:		Sandra Pardo					TELÉFONO:		5254737										
		DIRECCIÓN:		CALLE 96 # 10-51 OF 402					CELULAR:		3124472855										
		E-MAIL:		sandrapardo@arpamedical.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:		2025-12-23		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		2026-01-22		PLAZO INICIAL:		1 Mes											
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 4.724.140		VALOR INICIAL EN LETRAS:		CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA 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°:		1798					FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2025-10-22												
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:		37422					FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2025-12-19												
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		\$ 11.810.350		2026-01-16		153		2026-01-09		9585		2026-01-16		4245010401		2026-02-13					
2		\$ 4.724.140		2026-03-31		626		2026-03-25		19410		2026-03-31		4245010401		2026-04-10					
3		\$ 4.724.140		2026-04-27		889		2026-04-21		25600		2026-04-27		4245010401		2026-05-05					
3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO																					
N°		PRORROGA / SUSPENSION		PLAZO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN		FECHA DE APROBACION DE POLIZA									
1		PRORROGA		2 Meses y 9 Dias		2026-01-16		2026-01-23		31/03/2026		2026-02-13									
2		PRORROGA		1 Mes		2026-03-31		2026-04-01		30/04/2026		2026-04-10									
3		PRORROGA		1 Mes		2026-04-27		2026-05-01		31/05/2026		2026-05-05									
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		SI		MODIFICAR La cláusula segunda del contrato ESPECIFICACIONES TECNICAS O DESCRIPCION DEL SERVICIO, en el sentido de incluir los ítems a continuación descritos, teniendo en cuenta la parte considerativa del presente documento.						2026-03-31		2026-04-10									
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		2026-01-08		10444		VZ000000017690		\$ 2.976.000		CONTRATO INICIAL		\$ 1.748.140									
2		2026-01-21		10473		VZ000000017749		\$ 3.909.600		CONTRATO INICIAL - ADICION 1		\$ 9.648.890									
3		2026-02-12		10547		VZ000000017819		\$ 3.032.400		ADICION 1		\$ 6.616.490									
4		2026-03-03		10602		VZ000000018065		\$ 1.274.400		ADICION 1		\$ 5.342.090									
5		2026-03-26		10670		VZ000000018066		\$ 2.637.600		ADICION 1		\$ 2.704.490									
6		2026-04-15		10716		VZ000000018191		\$ 4.305.115		ADICION 1 - ADICION 2		\$ 3.123.515									
7		2026-05-05		10790		00000000PEDIDO		\$ 7.760.640		ADICION 2 - ADICION 3		\$ 87.015									
TOTAL EJECUTADO								\$		25.895.755		\$		-							

		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 :	
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 4.724.140		VALOR PAGADO:		\$ -	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:		\$ 21.258.630		SALDO POR PAGAR :		\$ 25.895.755	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :		\$ 25.982.770		SALDO A REINTREGRAR		\$ -	
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 a que haya lugar.			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 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 dispositivosmédico 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, prorroas 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		99,67%
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS							
VERIFICACION 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:	