

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA					CO-CBS-FT-12 V7		
FECHA:	Octubre 22 de 2025							
INFORME PARCIAL:			INFORME FINAL :		X			
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
No. DE CONTRATO:	5769-2023		CONTRATISTA:	TECNICA ELECTROMEDICA S.A		CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830004892-2	
OBJETO:			SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN 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:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79316535	
			CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS	
			DIRECCIÓN:	CALLE 48A SUR #28-48		TELÉFONO FIJO:	0	
			CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsurgov.co		CELULAR:	3026188659	
			NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52953523	
			CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS	
CORREO ELECTRÓNICO:			compasmedicoquirurgicos@subredsurgov.co		CELULAR:	3006593051		
FECHA ACTA DE INICIO:	2023-05-29		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		2023-07-28	PLAZO INICIAL:		2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 15.153.320		VALOR INICIAL EN LETRAS:		QUINCE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE			
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MÉDICO-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°:	812				FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2023-02-24		
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	17095				FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2023-05-19		
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
1	\$ 7.576.660		2023-11-23	3547	2023-11-16	38793	2023-11-28	4245010401
2	\$ 4.000.000		2024-04-25	1121	2024-04-19	22957	2024-04-30	4245010401
3	\$ 5.689.120		2024-08-30	2221	2024-08-27	33682	2024-08-31	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 3 Días	2023-07-13		2023-07-29		31/08/2023	
2	PRORROGA	1 Mes	2023-08-17		2023-09-01		30/09/2023	
3	PRORROGA	1 Mes	2023-09-14		2023-10-01		31/10/2023	
4	PRORROGA	1 Mes	2023-10-19		2023-11-01		30/11/2023	
5	PRORROGA	1 Mes	2023-11-23		2023-12-01		31/12/2023	
6	PRORROGA	1 Mes	2023-12-05		2024-01-01		31/01/2024	
7	PRORROGA	1 Mes	2024-01-15		2024-02-01		29/02/2024	
8	PRORROGA	2 Meses	2024-02-12		2024-03-01		30/04/2024	
9	PRORROGA	2 Meses	2024-04-25		2024-05-01		30/06/2024	
10	PRORROGA	2 Meses	2024-06-20		2024-07-01		31/08/2024	
11	PRORROGA	2 Meses	2024-08-30		2024-09-01		31/10/2024	
4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES								
N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI					FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI	
1	Si	MODIFICAR: Parcialmente el Anexo Técnico Económico No. 01 descrito en la cláusula segunda Especificaciones Técnicas, el cual hace parte integral del presente contrato y la cláusula sexta- valor del contrato en el sentido de excluir el ítem No. 60 conforme a la parte motiva del presente documento.					2023-07-13	
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	2023-09-18	87601	VZ000000013629	\$ 2.713.200	\$ 9.726.920	533296	2024-03-20	\$ 2.713.200
2	2023-09-18	87585	VZ000000013628	\$ 2.713.200	\$ 12.440.120	533296	2024-03-20	\$ 2.713.200
3	2023-10-09	88410	VZ000000013751	\$ 1.356.600	\$ 8.370.320	539481	2024-04-22	\$ 1.356.600
4	2023-11-07	89286	VZ000000013885	\$ 2.713.200	\$ 5.657.120	546608	2024-05-30	\$ 2.713.200
5	2023-12-26	91149	VZ000000014262	\$ 6.783.000	\$ 6.450.780	546608	2024-05-30	\$ 6.783.000
6	2024-02-02	92154	VZ000000014458	\$ 2.713.200	\$ 3.737.580	558550	2024-08-09	\$ 2.713.200
7	2024-07-03	96891	VZ000000015314	\$ 4.069.800	\$ 3.667.780	000000000595590	2025-01-17	\$ 4.069.800
8	2024-08-01	97804	VZ000000015390	\$ 2.713.200	\$ 6.643.700	000000000596757	2025-02-06	\$ 2.713.200
9	2024-09-18	99539	VZ000000015610	\$ 2.713.200	\$ 3.930.500	000000000596757	2025-02-06	\$ 2.713.200
10	2024-10-02	100019	VZ000000015712	\$ 2.713.200	\$ 1.217.300	000000000604079	2025-02-26	\$ 2.713.200
TOTAL EJECUTADO				\$	31.201.800			\$ 31.201.800

		INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V7	
FECHA:		Octubre 22 de 2025					
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$	15.153.320	VALOR PAGADO:		\$	31.201.800
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:		\$	17.265.780	SALDO POR PAGAR :		\$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :		\$	32.419.100	SALDO A REINTEGRAR		\$	1.217.300
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	Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la Invitación a Cotizar del presente proceso.	Si		Solicitudes de pedido & Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.			
2	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 en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Así como también realizar la entrega 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		Cartas de compromiso / Almacén de medico quirurgicos.			
3	Entregar los 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.	Si		Nota credito / Radicado cuentas por pagar.			
4	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		Conciliaciones / Secop modulo siete.			
5	Garantizar la entrega de 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 del caso.	Si		Solicitudes / Correos electronicos.			
6	Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.			
7	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato (Si aplica).	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.			
8	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.	Si		Recepciones tecnicas / Almacén.			
9	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		Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.			
10	Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos medico quirúrgicos requeridos objetos del contrato.	Si		Sucesos de seguridad / Correos electronicos.			
11	Entregar insumos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	Si		Cambio de insumos proximos a vencer cuando aplique / Correos electronicos.			
12	Garantizar que, 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		Capacitaciones cuando sean solicitadas por el area asistencial o se deriven de sucesos de seguridad / Actas de capacitación.			
13	Garantizar el cambio de 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 y que se encuentre dentro del contrato, 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 de mínimo (2) meses.	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.			
14	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	Si		Apoyo tecnologico si aplica / Soportes biomedicos.			
15	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos medico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico si hay lugar.	Si		Recepcion tecnica / Almacén.			
16	Garantizar la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	Si		Facturas emitidas por proveedor sin cobros adicionales / Almacén.			
17	Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4147 de 2005.	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.			
18	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		Recepciones tecnicas / Almacén.			
19	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.			
20	Apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.			
OBSERVACIONES:					PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		96,25%
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: