ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 V9

FECHA:	13/03/2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6543-2025	CONTRATISTA:	NEFOX SAS	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	901.035.950
PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)	8385626-2025	EJECUCION CONVENIO:	1/10/2025	FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:	30/06/2027
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MONITOREO DE TEMPERATURAS LAS 24 HORAS POR SIETE DIAS DE LA SEMANA PARA LOS EQUIPOS DE REFRIGERACION (20 NEVERAS HORIZONTALES Y 1 CUARTO FRIO UBICADOS EN LOS DIFERENTES CENTROS DE ATENCION QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				

DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ANTONIO JUAN OLASCOAGA GONZALEZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.030.585.824
	ASESOR COMERCIAL:		TELÉFONO:	
	DIRECCIÓN:	Cl. 159 #21a 22, Usaquén, Bogotá	CELULAR:	3175107946
	E-MAIL:	licitaciones@nefox.co	PÁGINA WEB:	52297028
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:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	GESTION DEL RIESGO
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:	SUPERVISORA PSPIC	ÁREA O DEPENDENCIA:	
	DIRECCIÓN:	SEDE ADMINISTRATIVA EL TUNAL	TELÉFONO FIJO:	
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.riesgo.profesional.salud1@subredsur.gov.co	CELULAR:	3002122771
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	TINOCO FIERRO MAIRA JULIETH	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.077.967.576
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO
	CORREO ELECTRÓNICO:	coordinacion.pic@subredsur.gov.co	CELULAR:	3184024187

FECHA ACTA DE INICIO:	1 de diciembre de 2025	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	31 de enero de 2026	PLAZO INICIAL:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	3.150.000,00	VALOR INICIAL EN LETRAS:	TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ADQUISION DE BIENES PIC			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010305
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)				CÓDIGO DEL RUBRO:	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1762			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	16/10/2025
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	32425			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	19/11/2025

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	3.150.000,00	28/01/2026	300	27/01/2026	14740	28/01/2026	4245010305	24/02/2026

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	2 MESES	28/01/2026	1/02/2026	31/03/2026	24/02/2026

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V9

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio,	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI	FECHA DE APROBACION DE POLIZA

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	20/01/2026	FE2146	NA	1.575.000,00	CONTRATO	1.575.000,00	3.150.000,00			
2	18/02/2026	FE2173	NA	1.575.000,00	CONTRATO	1.575.000,00	1.575.000,00			
TOTAL EJECUTADO						$ 3.150.000				

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	3.150.000,00	VALOR PAGADO:	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	3.150.000,00	SALDO POR PAGAR :	$ 3.150.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	6.300.000,00	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	Contar con la tecnología de punta y su constante actualización para la adecuada prestación del servicio.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
2	Garantizar el monitoreo y seguimiento a temperaturas contando con personal humano para la asistencia personalizada las 24 horas por 7 días a la semana.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
3	Entregar a la supervisión del contrato las respectivas certificaciones de calibración ONAC vigente para todos los equipos	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
4	Entregar en su plataforma del sistema de monitoreo las opciones que permitan descargar informes gráficos, informes de lectura de manera histórica y graficas máximas, mínimas actuales.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
5	Presentar informes mensuales del comportamiento del monitoreo en cada uno de los centros de atención, cuarto frio y extramurales.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
6	Atender los requerimientos hechos por el supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este hecho.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
7	Garantizar la no contratación de menores de edad ni contribución con alguna de las actividades de trabajo infantil, trabajo forzoso y conductas discriminatorias.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
8	Responder ante autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos causa perjuicio a la administración o a terceros.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
9	Informar inmediatamente al supervisor del contrato las novedades que pueden ocasionar la parálisis del contrato y a la vez ofrecer su propia solución bajo su completa responsabilidad.	SI		CUENTA DE COBRO FIRMADA POR EL SUPERVISOR
OBSERVACIONES :			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	50%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador (ESPECIFICANDO EL MES)					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:	Yolanda Janneth Gutiérrez Montilla	ANEXOS (CD):		FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR:		TOTAL FOLIOS:		FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL	Profesional Especializado	CARGO/PERFIL:	Aux Admon	FIRMA	FECHA: 13 MAR 2026