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 V7

FECHA:	viernes, 16 de enero de 2026	INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6174-2025	CONTRATISTA:	PALILI EVENTOS S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	901.463.924-5

No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)	CONVENIOS Y/O CONTRATOS PIL: CIA 1241-2024 USME / 1692 -2024 CIUDAD BOLIVAR			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE CAPACITACION Y DESARROLLO DE ACCIONES EDUCATIVAS DE PREVENCION DE LA ENFERMEDAD. PROMOCION DE LA SALUD, FPRTALECIMIENTO DE HABITOS SALUDABLES, MEDIANTE LA ENTREGA DE MUESTRAS SALUDABLES (DE ACUERDO CON ANEXO TECNICO), FAVORECIENDO AL BIENESTAR DE LOS DIFERENTES POBLACIONALES ASISTENTES A LAS SESIONES DE LA LOCALIDAD DE USME Y CIUDAD BOLIVAR.			
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	PAULA FERNANDA BECERRA	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52.085.567
	ASESOR COMERCIAL:	N/A	TELÉFONO:	3202603095
	DIRECCIÓN:	CARRERA 9 B 134 B 61	CELULAR:	3212105704
	E-MAIL:	palili.eventos@gmail.com	PÁGINA WEB:	
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:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1071302471
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA GESTION DEL RIESGO	ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO
	DIRECCIÓN:	Sede Administrativa Carrera 24C # 54 - 47 Sur	TELÉFONO FIJO:	3202759966
	CORREO ELECTRÓNICO:	dir.riesgo.profesional.salud1@subredsur.gov.co	CELULAR:	3202759966
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO	CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52996030
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO
	CORREO ELECTRÓNICO:	usmepll@gmail.com	CELULAR:	3014597594

FECHA ACTA DE INICIO:	4 de agosto de 2025	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	21 de diciembre de 2025	PLAZO INICIAL:	4 MESES Y 20 DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	49.680.880	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIALES Y SUMINISTROS AUXILIAR		CÓDIGO DEL RUBRO:	4212020100303	
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (SI aplica para dos rubros)			CÓDIGO DEL RUBRO:		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1252 - 1253		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	25/07/2025	
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	23432-23431		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	1/08/2025	

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

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1					
2					

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

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 V7

FECHA:	viernes, 16 de enero de 2026	INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusión, Exclusión)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			
2			

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ITEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1 (USME)	26/08/2025	FVPE159	NO APLICA	$ 21.089.172	28.591.708,00			
2 (USME)	28/08/2025	FVPE160	NO APLICA	$ 727.930	$ 27.863.778			
3 (USME)	22/11/2025	FVPE161	NO APLICA	$ 1.403.865	$ 26.459.913			
4 (USME)	22/11/2025	FVPE180	NO APLICA	$ 218.379	$ 26.241.534			
5 (USME)	24/10/2025	FVPE169	NO APLICA	$ 6.021.021	$ 20.220.513			
6 (USME)	24/10/2025	FVPE170	NO APLICA	$ 1.788.628	$ 18.431.885			
7 (USME)	25/11/2025	FVPE186	NO APLICA	$ 2.858.225	$ 15.573.660			
8 (CIUDAD BOLIVAR)	26/08/2025	FVPE157	NO APLICA	$ 378.490	$ 15.195.170			
9 (CIUDAD BOLIVAR)	28/08/2025	FVPE158	NO APLICA	$ 367.676	$ 14.827.494			
10 (CIUDAD BOLIVAR)	22/09/2025	FVPE163	NO APLICA	$ 1.167.912	$ 13.659.582			
11 (CIUDAD BOLIVAR)	22/09/2025	FVPE164	NO APLICA	$ 432.550	$ 13.227.022			
12 (CIUDAD BOLIVAR)	4/11/2025	FVPE174	NO APLICA	$ 410.932	$ 12.816.090			
13 (CIUDAD BOLIVAR)	19/11/2025	FVPE177	NO APLICA	$ 140.582	$ 12.675.508			
14 (CIUDAD BOLIVAR)	19/11/2025	FVPE178	NO APLICA	$ 1.319.308	$ 11.356.200			
15 (CIUDAD BOLIVAR)	19/11/2025	FVPE179	NO APLICA	$ 151.396	$ 11.204.804			
16 (CIUDAD BOLIVAR)	24/11/2025	FVPE182	NO APLICA	$ 3.979.552	$ 7.225.252			
17 (CIUDAD BOLIVAR)	24/11/2025	FVPE183	NO APLICA	$ 930.004	$ 6.295.248			
18 (CIUDAD BOLIVAR)	24/11/2025	FVPE184	NO APLICA	$ 151.396	$ 6.143.852			
19 (CIUDAD BOLIVAR)	11/12/2025	FVPE189	NO APLICA	$ 3.720.016	$ 2.423.836			
20 (CIUDAD BOLIVAR)	11/12/2025	FVPE190	NO APLICA	$ 151.396	$ 2.272.440			
21 (CIUDAD BOLIVAR)	11/12/2025	FVPE191	NO APLICA	$ 2.270.940	$ 1.500			
TOTAL EJECUTADO				$ 49.679.380				$0,00

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	49.680.880,00	VALOR PAGADO:	$0,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	0,00	SALDO POR PAGAR :	$49.679.380,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	49.680.880,00	SALDO A REINTREGRAR	$1.500,00

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	Entregar los alimentos en buen estado de conservación. Las frutas deben entregarse limpias y desinfectadas y que no cause ningún cambio en la parte interna ni externa de la fruta.	SI		Formato de entrega de los productos.
2	Garantizar la entrega de las muestras saludables en atención a los menús establecidos en los puntos definidos por la Subred en la fecha y hora indicados por el Supervisor del Contrato en la Zona Urbana y	SI		Formato de entrega de los productos.
3	Entregar en empaque primario los alimentos que aplique (bebidas) de acuerdo con la resolución N° 5109 de 2005, por la cual se establecen el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados	SI		Formato de entrega de los productos.
4	Entregar en empaque las muestras saludables que sean de ensamble con bolsas de grado alimentario con cierre hermético o empacado con Vinipel, con servilletas individuales para cada muestra saludable.	SI		Formato de entrega de los productos.
5	Implementar las buenas prácticas de manipulación de alimentos (BPM) y medidas de bioseguridad, que permitan mantener en óptimas condiciones de aseo y desinfección de los utensilios, menaje y las	SI		Requisito exigido durante el proceso de
6	Ejercer control de presentación de higiene del personal que atienda las solicitudes del objeto del contrato.	SI		El proveedor Palili mantiene una
7	Cumplir con criterios de calidad, oportunidad y uso de insumos con fechas de vencimiento legibles en el empaque para la totalidad de muestras saludables en el cumplimiento del contrato, en condiciones	SI		El proveedor Palili entrega los productos
8	Radicar la facturación de acuerdo al Número de muestras saludables solicitadas y entregadas, las cuales en ningún caso superarán las cantidades establecidas en el presente estudio.	SI		El proveedor presentó las 18 facturas
9	Cumplir de manera oportuna con los demás requerimientos que realice el Supervisor del Contrato durante el tiempo de ejecución del mismo.	SI		Formato de entrega de los productos.
10	Garantizar el cambio de los productos que no cumplan con las condiciones descritas de entrega.	SI		A la fecha no se ha requerido cambio de
11	Realizar la entrega de las muestras saludables con soporte documental (acta, remisión, etc) que contenga, cantidades entregadas, tipo de muestra saludables y la firma de quien recibe.	SI		Formato de entrega de los productos.
12	Contar con la capacidad técnica y tecnológica e infraestructura, así como disposición de los espacios y elementos requeridos en el momento en que se soliciten.	SI		El proveedor Palili asumió los recursos
13	Contar con la certificación vigente de manipulación de alimentos de las personas que realizan dicha actividad, expedida por la autoridad competente.	SI		Requisito exigido durante el proceso de

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 V7

FECHA:	viernes, 16 de enero de 2026	INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X	
14	El contratista se compromete a cumplir con los requisitos y normativa establecidos en seguridad, calidad, salud y saneamiento ambiental.		SI			Formato de entrega de los productos.
15	El contratista evitará el uso de poli estireno expandido (más conocido como ICOPOR) para servir los alimentos, sustituyendo el uso por materiales que no sean de un solo uso, que sean biodegradables y/o		SI			Plan de Gestión de residuos
16	Garantizar la entrega del bien y/o servicio a contratar sin empaques secundarios en caso de requerirse, garantizar que estos no contengan pcv o Ldqe, y/o que estos empaques sean biodegradables.		SI			Plan de Gestión de residuos
17	El contratista se obliga para sus entregables en físico (Informes, actas y demás) utilizar impresión a doble cara, en papel que tenga alguna de las siguientes características (i) estar certificado en sello ambiental,		SI			Plan de Gestión de residuos
18	Apropiar los lineamientos establecidos en la Política Ambiental y en Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.		SI			Plan de Gestión de residuos
OBSERVACIONES:				PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		100%

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	MARTHA EUGENIA ROJAS CAMACHO			ANEXOS (CD)		FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA			TOTAL FOLIOS		FECHA:
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL	AUX Admva	FIRMA		FECHA: 27 ENE 2026