	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Julio 17 de 2026	**INFORME PARCIAL:**	X	**INFORME FINAL :**	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	8826-2025	**CONTRATISTA:**	PROASEPSIS S.A.S	**CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:**	860534045-3
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)		**FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:**		**FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:**	
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO 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:**	MARIA ELENA SANCHEZ CHAVES		**CÉDULA DE CIUDADANÍA :**	41327633
	ASESOR COMERCIAL:	SIN DATO		**TELÉFONO:**	SIN DATO
	DIRECCIÓN:	CALLE 63 -No 74 B -42 BODEGA 07		**CELULAR:**	4166607-4166618
	E-MAIL:	proasepsis@proasepsis.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:**	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:	$ 1.775.162	**VALOR INICIAL EN LETRAS:**	UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS		**CÓDIGO DEL RUBRO:**		4245010401
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A		**CÓDIGO DEL RUBRO:**		N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1798		**FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:**		22/10/*25
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	37629		**FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:**		2025-12-20

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	$ 6.000.000	2026-01-20	159	2026-01-09	14519	2026-01-20	4245010401	2026-02-12
2	$ 2.500.000	2026-03-31	719	2026-03-26	19417	2026-03-31	4245010401	2026-04-15
3	$ 3.926.134	2026-05-28	1132	2026-05-26	28273	2026-05-28	4245010401	2026-06-03
4	$ 2.533.354	2026-07-04	1416	2026-07-02	-	2026-07-04	4245010401	PENDIENTE

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 y 9 Días	2026-01-20	2026-01-23	31/03/2026	2026-02-12
2	PRORROGA	1 Mes	2026-03-31	2026-04-01	30/04/2026	2026-04-15
3	PRORROGA	1 Mes	2026-04-24	2026-05-01	31/05/2026	2026-05-07
4	PRORROGA	15 Días	2026-05-28	2026-06-01	15/06/2026	2026-06-03
5	PRORROGA	20 Días	2026-06-13	2026-06-16	05/07/2026	2026-06-23
6	PRORROGA	1Mes y 26 Días	2026-07-04	2026-07-06	31/08/2026	PENDIENTE

4. OTRAS NOVEDAES 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	2026-01-16	52092	VZ000000017722	$ 526.200	CONTRATO INICIAL		$ 1.248.962	000000000696438	2026-06-17	$ 526.200
2	2026-01-16	52093	VZ000000017723	$ 993.888	CONTRATO INICIAL		$ 255.074	000000000696438	2026-06-17	$ 993.888
3	2026-03-10	52847	VZ000000018062	$ 2.757.630	CONTRATO INICIAL - ADICION 1		$ 3.497.444			
4	2026-04-08	53228	VZ000000018179	$ 1.350.488	ADICION 1		$ 4.646.956			
5	2026-05-08	53753	VZ000000018369	$ 2.150.534	ADICION 1 - ADICION 2		$ 2.496.422			
6	2026-05-04	53601	VZ000000018370	$ 2.134.026	ADICION 2		$ 362.396			

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA								CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Julio 17 de 2026		INFORME PARCIAL:	X			INFORME FINAL :		
7	2026-06-09	54191	VZ000000018446	$ 934.620	ADICION 2 - ADICION 3		$ 3.353.910		
8	2026-06-18	C-001-5951/52847	VZ000000000517	-$ 149.575	ADICION 3		$ 3.503.485		
9	2026-06-22	54424	VZ000000018477	$ 2.650.368	ADICION 3		$ 3.386.471		
TOTAL EJECUTADO				$ 13.348.179					$ 1.520.088

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 1.775.162	VALOR PAGADO:	$ 1.520.088
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 14.959.488	SALDO POR PAGAR :	$ 11.828.091
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 16.734.650	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	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, 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	79,76%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación 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:	