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:	12/08/2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :			
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
No. DE CONTRATO:	3889-2026	CONTRATISTA:	LA GEMA SAS		CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900.405.496	
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)	8385626-2025	FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:	1/10/2025		FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:	30/06/2027	
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICION DE EQUIPOS DE FUMIGACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS PARA: LA LINEA ETOZ (FUMIGACIÓN Y DESRATIZACION) DEL PSPIC Y PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS TERRITORIALES DEL MODELO DE SALUD, PARA EL COMPONENTE DE VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL, QUE CONFORMAN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E						
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	CAMILO ANDRES VALENCIA ALBA			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.032.428.411	
	ASESOR COMERCIAL:				TELÉFONO:		
	DIRECCIÓN:	CALLE 66 59 31 TO OF 1005			CELULAR:	3168866888	
	E-MAIL:	COMERLAGEMA@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:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA			CÉDULA DE CIUDADANÍA:	GESTION DEL RIESGO	
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:	SUPERVISORA PSPIC			ÁREA O DEPENDENCIA:	GESTION DEL RIESGO	
	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:	13 de abril de 2026	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	12 de octubre de 2026		PLAZO INICIAL:	6 MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	84.000.000,00	VALOR INICIAL EN LETRAS:	OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS				
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ADQUISION DE BIENES PIC				CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010305	
DESCRIPCION DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)					CÓDIGO DEL RUBRO:		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	429				FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	20/02/2026	
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19528				FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	8/04/2026	

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								
2								

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						
2						

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

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	1/06/2026	FV 2136	T5000000000899	29.003.960,00	CONTRATO INICIAL	CONVENIO 8385626-2025	54.996.040,00			
2										
TOTAL EJECUTADO							29.003.960,00			-

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	84.000.000,00	VALOR PAGADO:	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	-	SALDO POR PAGAR :	29.003.960,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	84.000.000,00	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	35%

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:		ANEXOS (CD):		FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR:	Yolanda Janneth Gutiérrez Montilla Profesional Especializado 16	TOTAL FOLIOS:		FECHA:	13 AGO 2026
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL	52297028	CARGO/PERFIL:	AUX Admon	FIRMA	FECHA: