	FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	CÓDIGO: AP-CT-F-39
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/02/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL CONTRATISTA	INNOVACIONES MEDICAS S.A.S.	**NIT CONTRATISTA**	830.504.243 – 8
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES CONTRATISTA	AV CALLE 26 # 69 D - 91 OF 204	**CORREO ELECTRÓNICO CONTRATISTA**	aleida.innovaciones@hotmail.com

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	BYS 177-2022	**TIPO DE CONTRATO**	Suministro
OBJETO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (ANTIMICROBIANO PARA PIEL Y HERIDAS) PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	**FECHA DE TERMINACIÓN**	29/02/2024
CDP INICIAL / FECHA EXPEDICIÓN	2325 - 12/09/2022	**CRP INICIAL / FECHA EXPEDICIÓN**	52192 - 24/11/2022
FECHA DE INICIO	29/11/2022	**VALOR INICIAL**	$ 13.883.340
PLAZO INICIAL	1 MES	**VALOR ADICIONADO**	$ 97.000.000
TIEMPO TOTAL DE EJECUCIÓN	1 AÑO - 3 MESES	**VALOR FINAL**	$ 110.883.340
NOMBRE INTERVENTOR/SUPERVISOR	JENNIFFER LUNA ROA	**CARGO INTERVENTOR /SUPERVISOR**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - ALMACÉN

I. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO

GENERALES:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo y el ordenador del gasto.
3. Mantener durante la ejecución del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos.
6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
7. Notificar a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
8. Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.
9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
10. Conocer, divulgar y aplicar la política ambiental establecida por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
11. Subir a la plataforma del SECOP II las facturas correspondientes, para su respectiva aprobación o rechazo por parte del supervisor del contrato.
12. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

ESPECIFICAS:

1. Cumplir con las especificaciones de calidad de los productos ofertados, descrita en la descripción técnica del bien a contratar.
2. Acompañar los procesos de la recepción técnica de la remisión con número de lote y fecha de caducidad y/o vencimiento, registro sanitario y código cum, el insumo debe venir en su empaque original de fábrica.
3. Sustituir o reponer los productos y/o insumos que resulten vencidos o deteriorados en el transporte de los mismos o con defectos de calidad, empaque o conservación, o en caso de siniestro dentro las 24 horas siguientes al suceso ocurrido o solicitud realizada por el supervisor.
4. Los elementos entregados en la ESE deberán corresponder en marca y precio con los ofertados y aprobados en el contrato.
5. Asumir los gastos de trasporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato dentro de las unidades asistenciales de la SUBRED INTEGRADA DE SALUD NORTE E.S.E.
6. En caso que los consumos de los insumos varíen, se informará al contratista para que ajusten las cantidades de acuerdo a las necesidades.
7. Comunicar al supervisor del contrato con antelación posibles cambios de presentación del insumo y/o abastecimiento, adoptando en todo caso medidas para minimizar afectación en el servicio.
8. Entregar los insumos con una vigencia no inferior a un (1) 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, sin embargo, al momento del recibido, la vigencia no puede ser inferior a seis (6) meses.
9. Realizar cambio de productos cuando no se de la rotación esperada, por variación en la prestación del servicio o su fecha de vencimiento se encuentre próxima a expirar, se solicitará el correspondiente cambio informando con 3 meses de antelación.
10. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

OBSERVACIÓN DE CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES:

* Conforme a la fecha de elaboración del presente informe, es importante señalar que el cumplimiento de las obligaciones generales y especificas del contrato en cuestión está condicionado por la información documental disponible del mismo. De acuerdo con dicha información, no se encuentran evidencias frente al seguimiento sin embargo tampoco se evidencia novedad alguna sobre incumplimientos.

* Este documento se firma con la información histórica para su respectivo trámite, dado que para la fecha relacionada el supervisor no es el mismo actualmente.

II. ACTIVIDAD PRESUPUESTAL Y ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

NRO ADICION	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP	VALOR TOTAL CONTRATO	NRO DE LA PRORROGA	FECHA DE LA PRORROGA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
1	$ 15.000.000	248	20/01/2023	13366	31/01/2023	$ 28.883.340	1	28/12/2022	31/01/2023
2	$ 7.000.000	842	29/03/2023	19873	3/04/2023	$ 35.883.340	2	31/01/2023	31/03/2023
3	$ 12.000.000	1085	27/04/2023	22164	28/04/2023	$ 47.883.340	3	31/03/2023	30/04/2023
4	$ 20.000.000	1757	26/07/2023	35724	28/07/2023	$ 67.883.340	4	29/04/2023	15/05/2023
5	$ 5.000.000	2034	26/09/2023	44896	29/09/2023	$ 72.883.340	5	16/05/2023	31/05/2023
6	$ 6.000.000	2137	27/10/2023	49903	31/10/2023	$ 78.883.340	6	31/05/2023	30/06/2023
7	$ 20.000.000	2269	27/11/2023	55713	30/11/2023	$ 98.883.340	7	30/06/2023	31/07/2023
8	$ 12.000.000	153	24/01/2024	13084	1/02/2024	$ 110.883.340	8	28/07/2023	30/09/2023
							9	29/09/2023	31/10/2023
							10	31/10/2023	30/11/2023
							11	30/11/2023	31/01/2024
							12	1/02/2024	29/02/2024
VALOR ADICIONADO	$ 97.000.000								

*Añadir o eliminar casillas de acuerdo a la necesidad teniendo en cuenta las formulas.

L-1057
12/08/2026
Liquidaciones.

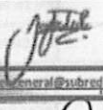
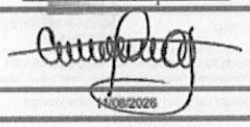
GER

EJECUCIÓN FINANCIERA:

CONCEPTO	VALORES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.883.340
VALOR ADICIONADO AL CONTRATO	$ 97.000.000
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 110.883.340
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	$ 110.628.795
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA INCLUIDO IMPUESTOS	$ 110.628.795
VALOR EJECUTADO Y PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 0
SALDO NO EJECUTADO PARA LIBERAR A FAVOR DE LA SUBRED NORTE E.S.E.	$ 254.545

CRP 52776-2025 CXP MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS

II. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CERTIFICACIÓN DE FACTURAS - CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS, FACTURAS E INGRESOS DE ALMACÉN REPOSAN EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR.

NOMBRE SUPERVISOR:	JENNIFFER LUNA ROA
FIRMA SUPERVISOR:	
CORREO ELECTRONICO SUPERVISOR:	almacengeneral@subrednorte.gov.co
Vo. Bo. PRESUPUESTO	
FECHA DE INFORME:	1/08/2026

GER

Norte E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	177-2022	Fecha Contrato o/m/a	29/11/2022
Nombre del contratista:	INNOVACIONES MEDICAS S.A.S.	NIT/ N° identificación	830.504.243 – 8
Objeto:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS (ANTIMICROBIANO PARA PIEL Y HERIDAS) PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LAS UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	CDP	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	2325	12/09/2022	52192	24/11/2022	$ 13.883.340
Otrosí adición No.	246	20/01/2023	13356	31/01/2023	$ 15.000.000
Otrosí adición No.	842	29/03/2023	18873	3/04/2023	$ 7.000.000
Otrosí adición No.	1085	27/04/2023	22184	29/04/2023	$ 12.000.000
Otrosí adición No.	1757	26/07/2023	35724	28/07/2023	$ 20.000.000
Otrosí adición No.	2034	26/09/2023	44896	29/09/2023	$ 5.000.000
Otrosí adición No.	2137	27/10/2023	49903	31/10/2023	$ 6.000.000
Otrosí adición No.	2269	27/11/2023	55713	30/11/2023	$ 20.000.000
Otrosí adición No.	153	24/01/2024	13084	1/02/2024	$ 12.000.000
				Valor Total	$ 110.883.340

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días)	UN MES
Inicio *	29/11/2022
Otrosí prorroga No. *	1 MES 3 DÍAS (31/01/2023)
Otrosí prorroga No. *	2 MESES (31/03/2023)
Otrosí prorroga No. *	1 MES (30/04/2023)
Otrosí prorroga No. *	15 DÍAS (15/05/2023)
Otrosí prorroga No. *	16 DÍAS (31/05/2023)
Otrosí prorroga No. *	1 MES (30/06/2023)
Otrosí prorroga No. *	1 MES (31/07/2023)
Otrosí prorroga No. *	2 MESES (30/09/2023)
Otrosí prorroga No. *	1 MES (31/10/2023)
Otrosí prorroga No. *	1 MES (30/11/2023)
Otrosí prorroga No. *	62 DÍAS (31/01/2024)
Otrosí prorroga No. *	29 DÍAS (29/02/2024)
Terminación *	29/02/2024

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	Nº Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
dic-22	06/12/2022	538	$ 13.261.191,00	$ -	$ 13.261.191,00	$ 13.261.191,00	$ 97.622.149,00	40726 SIMON B.
mar-23	17/03/2023	613	$ 15.172.524,00	$ -	$ 15.172.524,00	$ 15.172.524,00	$ 82.449.625,00	43689 SIMON B.
abr-23	24/04/2023	644	$ 7.366.668,00	$ -	$ 7.366.668,00	$ 7.366.668,00	$ 75.082.957,00	44650 SIMON B.
jul-23	10/07/2023	IM707	$ 6.800.004,00	$ -	$ 6.800.004,00	$ 6.800.004,00	$ 68.282.953,00	103 SIMON B.
sep-23	12/09/2023	IM770	$ 13.085.292,00	$ -	$ 13.085.292,00	$ 13.085.292,00	$ 55.197.661,00	2312 SIMON B.
oct-23	04/10/2023	IM790	$ 10.818.624,00	$ -	$ 10.818.624,00	$ 10.818.624,00	$ 44.379.037,00	3050 SIMON B.
nov-23	07/11/2023	IM815	$ 10.818.624,00	$ -	$ 10.818.624,00	$ 10.818.624,00	$ 33.560.413,00	3999 SIMON B.
dic-23	04/12/2023	IM849	$ 19.370.580,00	$ -	$ 19.370.580,00	$ 19.370.580,00	$ 14.189.833,00	4884 SIMON B.
feb-24	05/02/2024	IM929	$ 9.401.952,00	$ -	$ 9.401.952,00	$ 9.401.952,00	$ 4.787.881,00	6221 SIMON B.
feb-24	26/02/2024	IM961	$ 4.533.336,00		$ 4.533.336,00	$ 4.533.336,00	$ 254.545,00	6723 SIMON B.
Valor total ejecutado					$ 110.628.795,00	$ 110.628.795,00	$ 254.545,00	

Nombre del Supervisor:	DIANA HUERTAS MUÑOZ
Unidad de Servicios de Salud y Área:	LÍDER ALMACÉN GENERAL

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número:

IM961

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	100%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	100%

DIANA HUERTAS MUÑOZ
Firma del Supervisor del Contrato

Recibido:31 de agosto 2026

GIOVANNA ESPELETA RAMOS
Rep. Legal

GER

HOJA EN BLANCO