| 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: | 07/102026 | | INFORME PARCIAL: | X | INFORME FINAL : | | | |
| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | | | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 5970-2026 | | CONTRATISTA: | ECOENFOQUE INGENIERIA SAS | | CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 901.192.418-6 | |
| 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: | SUMINISTRO DE PIEZAS EDUCOMUNICATIVAS REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES 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: | | JOSE REINALDO CANTOR CASTILLO | | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 79.990.531 | |
| | ASESOR COMERCIAL: | | | | | TELÉFONO: | | |
| | DIRECCIÓN: | | CR 75 K 58B 14 SUR | | | CELULAR: | 304 2392055 | |
| | E-MAIL: | | | | | 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: | 4 de septiembre de 2026 | | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 3 de marzo de 2027 | | PLAZO INICIAL: | 6 MESES | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | 80.000.000,00 | | VALOR INICIAL EN LETRAS: | OCHENTA 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°: | 1423 | | | | | FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2/07/2026 | |
| CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°: | 36582 | | | | | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | 20/08/2026 | |

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, inclusion, Exclusion) | 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 | 14/09/2026 | 790 | T5000000000952 | 39.865.000,00 | CONTRATO INICIAL | CONVENIO 8385626-2025 | 40.135.000,00 | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | - | | | 39.865.000,00 | | | - |

**6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | 80.000.000,00 | VALOR PAGADO: | - |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | - | SALDO POR PAGAR : | 39.865.000,00 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | 80.000.000,00 | 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 tecnologia 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 dias 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, minimas 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 paráiisis 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: | | | | ANEXOS (CD): | FECHA: | |
| FIRMA DEL SUPERVISOR: | | | | TOTAL FOLIOS: | FECHA: | |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE | | CARGO/PERFIL: | | FIRMA | FECHA: | 08 OCT 2026 |

Yolanda Jannett Gutiérrez Murillo
Profesional Especializado
52297028