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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	8823-2025	CONTRATISTA:	COMPANY MEDIQBOY OC S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	901035884-3
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)	PSPIC 8385626-2025 EMB 8374552-2025	FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:	01/10/2025 01/10/2025	FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:	30/06/2027 30/06/2027
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:	JULIO CESAR MONTAÑEZ PRIETO	CÉDULA DE CIUDADANÍA :	7162630
	ASESOR COMERCIAL:	N/A	TELÉFONO:	7453535
	DIRECCIÓN:	CALLE 58 #2-80	CELULAR:	3165271795
	E-MAIL:	oc.ventas@mediqboy.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:	$ 12.205.461	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A		CÓDIGO DEL RUBRO:		N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1798		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2025-10-22
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	37734		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2025-12-22

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	$ 30.513.653	2025-01-20	138-139	2026-01-09	14521 - 14522	2026-01-20	4245010401	2026-02-12
2	$ 12.297.010	2026-03-30	609 - 610 - 611	2026-03-25	19289 - 19290 - 19291	2026-03-30	4245010401 - 4245010305	2026-04-09
3	$ 12.297.010	2026-04-29	904 - 905 - 906	2026-04-21	25938 - 25939 - 25940	2026-04-29	4245010401 - 4245010305	2026-05-07
4	$ 30.330.555	2026-06-13	1281	2026-06-11	28817	2026-06-13	4245010401	2026-06-25
5	$ 20.335.766	2026-07-04	1413	2026-07-02	33196	2026-07-04	4245010401	2026-09-02

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 Dias	2025-01-20	2026-01-23	31/03/2026	2026-02-12
2	PRORROGA	1 Mes	2026-03-30	2026-04-01	30/04/2026	2026-04-09
3	PRORROGA	1 Mes	2026-04-29	2026-05-01	31/05/2026	2026-05-07
4	PRORROGA	1 Mes	2026-05-27	2026-06-01	15/06/2026	2026-06-05
5	PRORROGA	2 Meses y 15 Dias	2026-06-13	2026-06-16	31/08/2026	2026-06-25
6	PRORROGA	1 Mes	2026-08-24	2026-09-01	30/09/2026	2026-09-02

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	SI	INCLUIR. En la parte considerativa del contrato, en el sentido de incorporar y discriminar las fuentes de financiación, dando cumplimiento a los principios de legalidad, control fiscal y correcta ejecución presupuestal, asegurando la trazabilidad de los recursos provenientes del convenio 8374552-2025 (EMB) cuyo objeto consiste en: "Aunar esfuerzos entre el FFDS y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, para realizar actividades de gestión del riesgo individual y colectivo, y de promoción para el cuidado de la salud, en la modalidad extramural de acuerdo con las necesidades y prioridades de la población a nivel individual, familiar y territorial en el Distrito Capital, en concordancia con las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, el plan territorial en salud y el modelo de atención en salud "MAS Bienestar".	2025-01-20	2026-02-12
2	SI	Modificar la cláusula segunda, Especificaciones técnicas o descripción de bien y/o servicio, en el sentido de incluir los siguientes ítems teniendo en cuenta la parte considerativa	2026-03-30	2026-02-12

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V9

FECHA:	Septiembre 17 de 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

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	2026-01-08	57833	VZ0000000017691	$ 2.692.842	CONTRATO INICIAL		$ 21.718.080	0000000000696393	2026-06-17	$ 2.692.842
2	2026-01-26	58169	VZ0000000017761	$ 740.127	CONTRATO INICIAL		$ 39.286.145	0000000000696393	2026-06-17	$ 740.127
3	2026-01-26	58171	VZ0000000017762	$ 231.762	CONTRATO INICIAL		$ 39.054.383	0000000000696393	2026-06-17	$ 231.762
4	2026-02-12	58556	VZ0000000017852	$ 243.960	CONTRATO INICIAL		$ 38.810.423	0000000000702192	2026-07-16	$ 243.960
5	2026-02-14	58621	VZ0000000017853	$ 7.757.141	CONTRATO INICIAL		$ 31.053.282	0000000000702192	2026-07-16	$ 7.757.141
6	2026-03-03	59027	VZ0000000017928	$ 9.647.977	CONTRATO INICIAL - ADICION 1		$ 21.405.305	0000000000708908	2026-09-08	$ 9.647.977
7	2026-03-03	59024	VZ0000000017929	$ 602.073	ADICION 1		$ 20.803.232	0000000000708908	2026-09-08	$ 602.073
8	2026-03-10	59211	VZ0000000017989	$ 10.069.829	ADICION 1		$ 10.733.403	0000000000708908	2026-09-08	$ 10.069.829
9	2026-03-24	59554	VZ0000000018050	$ 598.327	ADICION 1		$ 10.135.076	0000000000708908	2026-09-08	$ 598.327
10	2026-03-24	59553	VZ0000000018051	$ 2.489.144	ADICION 1		$ 7.645.932	0000000000708908	2026-09-08	$ 2.489.144
11	2026-03-24	59551	VZ0000000018052	$ 571.650	ADICION 1		$ 7.074.282	0000000000696484	2026-06-19	$ 571.650
12	2026-04-14	60026	VZ0000000018175	$ 1.951.519	ADICION 1		$ 17.419.773			
13	2026-04-08	59875	VZ0000000018176	$ 904.167	ADICION 1		$ 16.515.606			
14	2026-04-24	60311	VZ0000000018224	$ 5.692.100	ADICION 1 - ADICION 2		$ 10.823.506			
15	2026-05-05	60549	VZ0000000018251	$ 10.675.546	ADICION 2		$ 12.444.970			
16	2026-05-05	60546	VZ0000000018252	$ 647.870	ADICION 2 - ADICION 3		$ 11.797.100	0000000000696484	2026-06-19	$ 647.870
17	2026-05-05	60547	VZ0000000018253	$ 647.870	ADICION 3		$ 11.149.230	0000000000696495	2026-06-19	$ 647.870
18	2026-05-14	60820	VZ0000000018347	$ 1.399.390	ADICION 3		$ 9.749.840			
19	2026-06-09	61410	VZ0000000018438	$ 3.109.960	ADICION 3		$ 6.639.880			
20	2026-06-19	61660	VZ0000000018474	$ 5.454.550	ADICION 3		$ 1.185.330			
21	2026-08-20	62901	VZ0000000018621	$ 1.170.931	ADICION 3		$ 50.680.740			
22	2026-09-25	62982	VZ0000000018670	$ 10.909.100	ADICION 3 - ADICION 4		$ 39.771.640			
23	2026-08-25	62997	VZ0000000018671	$ 28.908.600	ADICION 4 - ADICION 5		$ 10.863.040			
	TOTAL EJECUTADO			$			107.116.415			$ 36.940.572

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

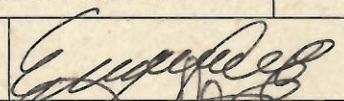
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.205.461	VALOR PAGADO:	$ 36.940.572
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 105.773.994	SALDO POR PAGAR :	$ 70.175.843
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 117.979.455	SALDO A REINTEGRAR	$ -

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 embalajé 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 quirúrgicos.
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 fe 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 (49) 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	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.

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA					CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Septiembre 17 de 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :		
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			Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
OBSERVACIONES:					PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	90,79%

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: