	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Septiembre 16 de 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	8824-2025	CONTRATISTA:	MEDTRONIC COLOMBIA S.A.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830025149-8
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 QUIRURGICOS 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:	PEDRO MIGUEL HUERTAS GOMEZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA :	79945757
	ASESOR COMERCIAL:	MARISOL QUINTERO	TELÉFONO:	SIN DATO
	DIRECCIÓN:	CALLE 116 #7-15 PISO 10 OFICINA 1001	CELULAR:	6683777
	E-MAIL:	rs.cuentasgobiernocolombia1@medtronic.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:	$ 10.463.670	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA 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:		2025-10-22
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	37430		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2025-12-19

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	$ 25.927.340	2026-01-16	160	2026-01-09	9595	2026-01-16	4245010401	2026-02-13
2	$ 10.463.670	2026-03-31	718	2026-03-26	19350	2026-03-31	4245010401	2026-04-09
3	$ 10.463.670	2026-04-27	907	2026-04-21	25691	2026-04-27	4245010401	2026-05-07
4	$ 26.391.010	2026-06-13	1282	2026-06-11	33206	2026-06-13	4245010401	2026-06-25
5	$ 24.275.925	2026-07-06	1414	2026-07-02	33206	2026-07-06	4245010401	2026-07-22

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 6 Dias	2026-01-16	2026-01-26	31/03/2026	2026-02-13
2	PRORROGA	1 Mes	2026-03-31	2026-04-01	30/04/2026	2026-04-09
3	PRORROGA	1 Mes	2026-04-27	2026-05-01	31/05/2026	2026-05-07
4	PRORROGA	15 Dias	2026-05-27	2026-06-01	15/06/2026	2026-06-02
5	PRORROGA	2 Meses y 15 Dias	2026-06-13	2026-06-16	31/08/2026	2026-06-25
6	PRORROGA	1 Mes	2026-08-22	2026-09-01	30/09/2026	2026-08-28

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	NUMERO 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	2025-12-29	4128875143	V2000000017648	$ 345.100	CONTRATO INICIAL		$ 10.118.570	0000000000690712	2026-05-21	$ 345.100
2	2026-01-19	4128879307	V2000000017721	$ 2.088.450	CONTRATO INICIAL		$ 33.957.460	0000000000696429	2026-06-17	$ 2.088.450
3	2026-01-23	4128882296	V2000000017784	$ 4.343.500	CONTRATO INICIAL		$ 29.613.960	0000000000696429	2026-06-17	$ 4.343.500
4	2026-02-11	4128886705	V2000000017810	$ 1.130.500	CONTRATO INICIAL		$ 28.483.460	0000000000702218	2026-07-16	$ 1.130.500
5	2026-02-25	4128891083	V2000000017910	$ 172.550	CONTRATO INICIAL		$ 28.310.910	0000000000702218	2026-07-16	$ 172.550
6	2026-03-02	4128892200	V2000000018056	$ 2.544.220	CONTRATO INICIAL - ADICION 1		$ 25.766.690	0000000000708928	2026-09-08	$ 2.544.220
7	2026-03-12	4128895541	V2000000018057	$ 345.100	ADICION 1		$ 25.421.590	0000000000708928	2026-09-08	$ 345.100
8	2026-03-24	4128898322	V2000000018058	$ 314.160	ADICION 1		$ 25.107.430	0000000000708928	2026-09-08	$ 314.160
9	2026-04-29	4128909282	V2000000018173	$ 10.243.520	ADICION 1		$ 25.327.580			

2021-03-26

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA									CO-CBS-FT-12 V9
FECHA:	Septiembre 16 de 2026		INFORME PARCIAL:		X			INFORME FINAL :		
10	2026-04-29	4128909280	VZ000000018218	$ 7.318.500	ADICION 1		$ 18.009.080			
11	2026-05-14	4128912858	VZ000000018360	$ 2.082.500	ADICION 1		$ 26.390.250			
12	2026-05-04	4128909676	VZ000000018361	$ 690.200	ADICION 1		$ 25.700.050			
13	2026-05-12	4128920192	VZ000000018445	$ 172.550	ADICION 1		$ 51.918.510			
14	2026-06-22	4128922064	VZ000000018475	$ 785.400	ADICION 1		$ 51.133.110			
15	2026-06-22	4128922305	VZ000000018476	$ 1.865.920	ADICION 1		$ 73.543.115			
	TOTAL EJECUTADO			$			34.442.170			$ 11.283.580

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 10.463.670	VALOR PAGADO:	$	11.283.580
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 97.521.615	SALDO POR PAGAR :	$	23.158.590
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 107.985.285	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 ;saguridad, 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 suministre 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	31,90%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION 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)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	