ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20 V3

Bogotá DC; JUNIO 2021

DE: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN.

CONTRATO No. 4340 DEL 2021

OBJETO DEL CONTRATO:

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C

CONTRATISTA: PROCLIN PHARMA S.A.

TIPO DE LA SOLICITUD:

ADICIÓN [ ] SUSPENSIÓN [ ] REINICIO [ ] MODIFICATORIO [ ]

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [X]

VALOR DE LA ADICIÓN:__ M/CTE (0)

PLAZO: 20 DIAS día(s) /mes(es) DESDE 12/07/2021 HASTA 31/07/2021

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

La subred integrada de salud sur E.S.E cuenta con varias unidades prestadoras de servicios de salud en las que se encuentran 25 farmacias entre hospitalarias y ambulatorias dispensándole a varios servicios como Urgencias, hospitalización, UCI Adulto, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, Ginecobstetricia, Pediatría, Cirugía, servicios ambulatorios entre otros. Por lo cual es indispensable contar con los medicamentos relacionados en el contrato en mención.

Teniendo en cuenta que el contrato cuenta con recurso por ejecutar, se solicita realizar prorroga que nos garantice el normal funcionamiento en la prestación del servicio y ejecución del contrato, considerando que la necesidad para abastecimiento del servicio Farmaceutico y así dar cubrimiento a las necesidades del servicio asistencial.

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
720.000	95,24%

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
1.512.000	1.440.000	72.000	1 MES

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR

15 JUN 2021

1213

PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
DEL 12/04/2021 AL 11/07/2021	NINGUNA	NINGUNA	12/07/2021 AL 31/07/2021

NOMBRE DEL SUPERVISOR. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

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 V5

FECHA:	2021-JUNIO		
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	4340 DEL 2021	CONTRATISTA:	PROCLIN PHARMA S.A.	CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	800.090.902 - 5
Objeto del Contrato:		"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C"			
DATOS DEL CONTRATISTA:		REPRESENTANTE LEGAL:	ALBA YANETH HERNANDEZ JIMÉNEZ	CEDULA DE CIUDADANIA:	51.977.997
		ASESOR COMERCIAL:		TELÉFONO:	5936969
		DIRECCIÓN:	CARRERA 68D 98 A 73	CELULAR:	3174023889
		E-MAIL:	dirventas@proclinpharma.com	PAGINA 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:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	CEDULA DE CIUDADANIA:	24.718.057
		CARGO/PERFIL DEL SUPERVISOR:	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	AREA O DEPENDENCIA:	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
		DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR	TELÉFONO FIJO:	7300000
		CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO	CELULAR:	3132628447
		NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	CEDULA DE CIUDADANIA:	52272090
		CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV	AREA O DEPENDENCIA:	FARMACIA

FECHA ACTA DE INICIO:	12/04/2021	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	11/07/2021	PLAZO INICIAL:	3 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	1.512.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	UN MILLON QUINIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	421501030101
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	323			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	01/02/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	18967			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	31/03/2021

2. INFORMACIÓN DE AI CIONES 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:	CODIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL:
1							

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1					

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

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 V5

FECHA:		2021-JUNIO						
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	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	23/04/2021	60532	4-5990	1.440.000	72.000	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
TOTAL EJECUTADO:				1.440.000	72.000			

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	1.512.000	VALOR PAGADO:	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:		SALDO POR PAGAR:	1.440.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	1.512.000	SALDO A REINTEGRAR:	

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACION	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACION
1	Garantizar con sus propios recursos el suministro y disponibilidad de forma continua y permanente de los medicamentos requeridos por las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, durante el término que estipule el plazo de ejecución del presente contrato.	SI CUMPLE	NO APLICA	FACTURAS, ORDENES DE COMPRA.
2	Entregar los medicamentos que sean solicitados por cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, según las características técnicas establecidas en las FICHAS TECNICAS de los medicamentos	SI CUMPLE	NO APLICA	FACTURAS, ORDENES DE COMPRA.
3	Garantizar en todos los casos la reposición de los medicamentos teniendo en cuenta las solicitudes del supervisor del contrato o de quien reciba los medicamentos, sin que lo anterior genere costos adicionales para las subredes.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	NO HA SIDO REQUERIDO
4	Garantizar durante el plazo de ejecución del contrato la entrega de los medicamentos conforme solicitud en los puntos de las subredes de acuerdo con el requerimiento del supervisor.	SI CUMPLE	NINGUNA	FACTURAS, ORDENES DE COMPRA.
5	Informar periódicamente los lugares y los sitios de almacenaje y la relación del inventario de sus equipos, los cuales al finalizar el contrato deberá, a costo propio, retirar de las instalaciones de las Subredes Integradas de Salud del Distrito Capital (SISS), el proveedor será en todo momento propietario y responsable de los medios tecnológicos y de la infraestructura necesaria para el "SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C".	NO HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	EL CONTRATO NO CUENTA CON EQUIPOS EN COMODATO.
6	Dar cumplimiento a la normatividad ambiental y sanitaria vigente en materia de vertimientos, residuos sólidos y peligrosos, medición y control de ruido ocupacional y ambiental, materia de agua potable, ahorro y uso eficiente de la misma y sobre la utilización de insumos biodegradables.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
7	Presentar las fichas técnicas de los medicamentos y protocolos documentados para la utilización de los medicamentos cuando se requieran.	DOCUMENTOS EN EL AREA DE CONTRATACION	DOCUMENTOS EN EL AREA DE CONTRATACION	DOCUMENTOS EN EL AREA DE CONTRATACION
8	Presentar los protocolos de manejo clínico de medicamentos cuando así los requiera el supervisor del contrato.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO
9	Entregar los medicamentos correctamente envasados y embalados de forma tal que se garantice las condiciones óptimas de calidad de los mismos.	SI CUMPLE	NO APLICA	FACTURAS, ORDENES DE COMPRA, RECEPCIONES TECNICAS.
10	Garantizar que el vehículo de transporte de los medicamentos cumpla con las normas de bioseguridad requeridas y la normatividad vigente para el transporte de medicamentos, de ser necesario el supervisor del contrato podrá solicitar copia del acta de inspección Sanitaria emitida por la Secretaria Distrital de Salud o Departamental.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO.
11	Cambio por vencimiento y/o vida útil de productos: Manifestación expresa firmada por el representante legal en la cual se establece que la fecha de vencimiento de los medicamentos no podrán ser inferior a dos (2) años ó el 75% de la vida útil, declarada en el registro sanitario, al momento de la recepción técnica del mismo en la institución; así mismo, el proveedor se comprometerá a cambiar los medicamentos cuya fecha de expiración sea menor a seis (6) meses, dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando los contratos celebrados con la Subredes cumplan su vigencia y/o vencimiento.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	NO HA SIDO REQUERIDO
12	Deberá mantener los precios mínimos por un año, es decir se obliga a mantener la oferta económica mínima durante un año contado desde la firma del acta de inicio del contrato.	SI CUMPLE	NO APLICA	FACTURAS, ORDENES DE COMPRA.
13	Las demás asignadas inherentes al objeto contractual.	NO APLICA	NO APLICA	NO SE HAN GENERADO DEMAS OBLIGACIONES.

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	95,24%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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 V5

FECHA:	2021-JUNIO						
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES	PARAFISCALES ADJUNTO A CADA FACTURA						
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN			ANEXOS (CD)		FECHA:		
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS		FECHA:		
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:		