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-MAYO		
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	4343 DEL 2021	CONTRATISTA:	SOLINSA G.C S.A.S.	CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	900.580.962 - 2
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:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	CEDULA DE CIUDADANIA:	13.920.613
		ASESOR COMERCIAL:	ANDREA ABREU	TELÉFONO:	(7) 6915767 Ext 220
		DIRECCIÓN:	PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE KM 7+400 ANILLO VIAL- BODEGA 92 VIAL PALENQUE FLORIDA BLANCA	CELULAR:	3156482969
		E-MAIL:	licitaciones@disfarma.com.co	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 # 478 – 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:	16/04/2021	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	15/07/2021	PLAZO INICIAL:	3 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	638.294.394	VALOR INICIAL EN LETRAS:	SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	421501030101
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	323			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	04/02/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	19072			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	09/04/2021

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:	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-MAYO						
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	24/04/2021	99545	4-5971	124.103.259	514.191.135	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
2	23/04/2021	99257	4-5979	11.368.000	502.823.135	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
3	27/04/2021	99917	4-6001	52.680	502.770.455	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
4	27/04/2021	99916	4-6002	19.110.230	483.660.225	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
5	24/04/2021	99471	4-6004	19.998.948	463.661.277	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
6	29/04/2021	100714	4-6011	395.980	463.265.297	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
7	03/05/2021	101399	4-6044	118.800	463.146.497	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
8	03/05/2021	101367	4-6045	3.814.000	459.332.497	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
9	03/05/2021	101396	4-6046	14.820.000	444.512.497	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
10	05/05/2021	101997	4-6066	118.800	444.393.697	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
11	08/05/2021	102673	4-6067	360.000	444.033.697	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
12	05/05/2021	101994	4-6068	14.820.000	429.213.697	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
13	07/05/2021	102559	4-6069	395.980	428.817.717	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
14	07/05/2021	102585	4-6070	77.407.305	351.410.412	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
15	13/05/2021	103977	4-6082	576.400	350.834.012	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
16	18/05/2021	104987	4-6093	1.721.224	349.112.788	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
17	15/05/2021	104963	4-6094	18.921.925	330.190.863	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
18	15/05/2021	104672	4-6095	957.398	329.233.465	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
19	24/05/2021	106306	4-6122	29.595.000	299.638.465	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
20	21/05/2021	105836	4-6137	36.149.575	263.488.890	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
21	25/05/2021	106669	4-6138	2.708.000	260.780.890	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
22	12/05/2021	103740	4-6142	14.100	260.766.790	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
23	07/05/2021	102582	4-6073	79.200	260.687.590	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
TOTAL EJECUTADO:				377.606.804	260.687.590			

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	638.294.394	VALOR PAGADO:	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	-	SALDO POR PAGAR:	377.606.804
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	638.294.394	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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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-MAYO			
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 HA SIDO REQUERIDO	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 HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO
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 HA SIDO REQUERIDO	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 HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	59,16%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación 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:	05 JUN 2021

1158