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-SEPTIEMBRE		
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	6418 DEL 2021	CONTRATISTA:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. DISCOLMEDICA S.A.S.	CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	828.002.423 - 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, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021			
DATOS DEL CONTRATISTA:		REPRESENTANTE LEGAL:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS	CEDULA DE CIUDADANIA:	7.727.146
		ASESOR COMERCIAL:	YULI PINZON	TELÉFONO:	(1) 7023267 – (8) 8705546 – (8) 8704388
		DIRECCIÓN:	CARRERA 12 No. 12-32 NEIVA-HUILA	CELULAR:	3124673024
		E-MAIL:	gerencia@discolmedica.com.co; licitaciones@discolmedica.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 # 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:	6/07/2021	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	5/10/2021	PLAZO INICIAL:	3 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	13.312.098	VALOR INICIAL EN LETRAS:	TRECE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	421501030101
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	323			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	4/02/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	25169			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	29/06/2021

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	18.000.000	3/08/2021	2151	30/07/2021	30355	4/08/2021	421501030101

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	PRORROGA	55 DIAS	23/09/2021	6/10/2021	30/11/2021

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACIO** 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-SEPTIEMBRE						
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	15/07/2021	39635	4-6408	5.919.128	25.392.970	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
2	28/07/2021	40465	4-6435	175.000	25.217.970	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
3	28/07/2021	40455	4-6436	1.984.000	23.233.970	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
4	4/08/2021	40871	4-6477	1.719.030	21.514.940	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
5	20/08/2021	42136	4-6539	1.997.000	19.517.940	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
6	20/08/2021	42128	4-6560	37.200	19.480.740	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
7	25/08/2021	42397	4-6573	205.240	19.275.500	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
8	9/09/2021	43537	4-6681	2.980.900	16.294.600	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
9	13/09/2021	43779	4-6701	32.040	16.262.560	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
10	15/09/2021	44036	4-6714	658.800	15.603.760	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
11	15/09/2021	44035	4-6716	1.166.480	14.437.280	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
12	16/09/2021	44076	4-6728	485.500	13.951.780	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
13	17/09/2021	44236	4-6735	3.954.560	9.997.220	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
14	22/09/2021	44622	4-6756	5.580	9.991.640	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
15	1/10/2021	45340	4-6800	1.152.900	8.838.740	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
16	6/10/2021	45682	4-6817	6.485.226	2.353.514	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
17	7/10/2021	45716	4-6811	700.420	1.653.094	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
18	8/10/2021	45875	4-6820	24.030	1.629.064	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
19	8/10/2021	45909	4-6821	744.000	885.064	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
TOTAL EJECUTADO:				30.427.034	885.064			

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	13.312.098	VALOR PAGADO:	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	18.000.000	SALDO POR PAGAR:	30.427.034
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	31.312.098	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.	CUMPLE	EL PROVEEDORREALIZA ENTREGAS PARCIALES DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS DEBIDO A LA FALTA DISPONIBILIDAD DEL PRODUCTO EN EL MERCADO.	COMUNICACIONES ELECTRONICAS Y/O ESCRITAS
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	CUMPLE	NO APLICA	RECEPCIONES TECNICAS Y 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 APLICA	NO APLICA	NO HA SIDO REQUERIDO

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-SEPTIEMBRE			
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.	CUMPLE	EL PROVEEDORREALIZA ENTREGAS PARCIALES DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS DEBIDO A LA FALTA DISPONIBILIDAD DEL PRODUCTO EN EL MERCADO.	COMUNICACIONES ELECTRONICAS Y/O ESCRITAS
5	Informar periódicamente los lugares y los sitios de almacenaje y la relación del inventario de sus equipos, los cúales 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 APLICA	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.	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
8	Presentar los protocolos de manejo clínico de medicamentos cuando así los requiera el supervisor del contrato.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	NO APLICA
9	Entregar los medicamentos correctamente envasados y embalados de forma tal que se garantice las condiciones óptimas de calidad de los mismos.	CUMPLE	NO APLICA	NO APLICA
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 Secretaría Distrital de Salud o Departamental.	CUMPLE	NO APLICA	LIDER DE BODEGA COMUNICA EL CUMPLIMIENTO DEL VEHICULO DE TRANSPORTE.
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 APLICA	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.	CUMPLE	NO APLICA	EL PROVEEDOR HA MANTENIDO LOS PRECIOS CONTRATADOS.

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	97,17%

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:	