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:	30 ABRIL DEL 2022		
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	4992 DEL 2022	CONTRATISTA:	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. "PRO-H S.A.".	CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	804.016.084 – 5
Objeto del Contrato:		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LA NECESIDAD DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE			
DATOS DEL CONTRATISTA:		REPRESENTANTE LEGAL:	MARIELA RODRÍGUEZ DE ARCINIEGAS	CEDULA DE CIUDADANIA:	63.275.342
		ASESOR COMERCIAL:		TELÉFONO:	3175358913
		DIRECCIÓN:	CALLE 15 No.17 — 55, BARRIO SAN FRANCISCO — BUCARAMANGA (SANTANDER)	CELULAR:	3157637520
		E-MAIL:	director.comercial@proh-s.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:	18/04/2022	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	17/06/2022	PLAZO INICIAL:	DOS MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	134.500.509	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO TREINTA Y CUATROMILLONES QUINIENTOS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	873			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	17/03/2022
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	13811			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	11/04/2022

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, CONSULTORÍA, OBRA E INTERVENTORÍA	CO-CDS-FT-12 V5

FECHA:		30 ABRIL DEL 2022						
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	20/04/2022	11031	4-7860	385.000	134.115.509	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
2	20/04/2022	11032	4-7862	6.229.500	127.886.009	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
3	25/04/2022	11152	4-8017	44.000	127.842.009	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
4	26/04/2022	11172	4-8059	24.918.000	102.924.009	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
5	28/04/2022	11232	4-8060	6.000.000	96.924.009	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
6	28/04/2022	11233	4-8070	2.000.000	96.924.009	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
TOTAL EJECUTADO:				37.576.500	96.924.009			

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	134.500.509	VALOR PAGADO:	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	-	SALDO POR PAGAR:	37.576.500
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	134.500.509	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
1	Cumplir oportunamente con el objeto del presente contrato en los términos y condiciones funcionales, técnicas, económicas, financieras y comerciales establecidas en el mismo, en la propuesta y en la invitación hecha por la Subred Sur.			
2	Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo del contrato.			
3	Disponer de todos los recursos que se requieran para el cumplimiento del objeto del presente contrato.			
4	Cumplir sus obligaciones frente al sistema de seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1 de la Ley 828 de 2003;			
5	Garantizar que los bienes ó servicios sean adquiridos legalmente y cumplan con la normatividad vigente sobre facturación requerida por la DIAN.			
6	Obrar con lealtad y buena fe, evitando dilaciones que puedan presentarse durante la ejecución del contrato. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. En caso de que durante la ejecución del presente contrato reciba tales peticiones o amenazas, deberá informarlo inmediatamente a la Subred Sur, y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivas que fueren necesarias.			
7	Constituir dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato las garantías pactadas a que haya lugar y presentar dichos documentos a la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.			
8	Mantener actualizada la garantía que cubre los amparos establecidos, durante el plazo de ejecución del mismo, incluidas las novedades contractuales cuando a ello haya lugar (si aplica).			
9	Garantizar, no hacer uso del nombre de la Subred Sur en actividades de publicidad, comunicados de prensa, avisos comerciales o similares, sin la expresa autorización escrita de la Subred Sur.			
10	Suscribir las adiciones y prorrogas que se llegaren a presentar durante la ejecución del contrato de conformidad a las necesidades cuando así se requiera			
11	Presentar mensualmente al Supervisor los informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y periódicamente cuando el Supervisor lo exija hasta la terminación del contrato, anexando los archivos y documentos correspondientes, en cumplimiento del objeto contractual, además participar de las reuniones, actividades y/o requerimientos programados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.			

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:		30 ABRIL DEL 2022		
8	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos entregados, sea superior al 75% de su vida útil. En los casos en que el proveedor envíe medicamento con fechas de vencimiento menores a 1 año, se debe entregar carta de compromiso el cual manifieste vía libre para el cambio del producto cuando este se encuentre próximo a vencer en (3) meses, dentro de los tres (5) meses siguientes a la fecha de notificación, aun cuando el contrato	SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ENTREGADO MEDICAMENTOS CON VIDA UTIL SUFICIENTE.	LOTES EN FACTURAS.
9	Cambiar los medicamentos que estén próximos a vencerse, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato. Para lo anterior, la Subred Sur avisará con una antelación de mínimo tres (3) meses.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HAN REQUERIDO CAMBIOS DE MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCERSE.
10	Informar al supervisor del contrato sobre cualquier modificación o irregularidad que afecte el normal desarrollo del objeto contractual.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO EL PROVEEDOR NO HA REPORTADO NINGUNA IRREGULARIDAD.
11	Atender todos los requerimientos, peticiones, queja, reclamos y solicitudes realizadas por el Supervisor del contrato que se encuentren inmersas dentro de las responsabilidades contractuales, incluyendo la entrega informar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato.	SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ANTENDIDO LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES.	CORREOS. ÓRDENES DE COMPRA.
12	Realizar recolección y reposición de los medicamentos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas posteriores al evento, previo acuerdo con el supervisor del contrato.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HAN REQUERIDO MEDICAMENTOS POR SOLICITUD DEL INVIMA.
13	Reportar por escrito, en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial, si durante la ejecución del contrato la Secretaría Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir algunos medicamentos	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO EL PROVEEDOR NO HA REPORTADO LA REVOCACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN PARA DISTRIBUIR UNO O VARIOS MEDICAMENTOS.
14	Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4741 de 2005, que permita verificar la documentación por parte de la Subred Sur cuando lo requiera, anexando copia del contrato o certificación emitida por la Entidad que realice la disposición final de los medicamentos (en los casos que aplique).	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	NINGUNO.
15	Realizar en todo caso, la totalidad de las actividades que se requieran para el cumplimiento de lo pactado de acuerdo con la naturaleza del objeto del contrato o por requerimiento del Supervisor del mismo.	SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ENTREGADO LOS MEDICAMENTOS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS.	CORREOS. ORDENES DE COMPRA.

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL	27,94%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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:	

