

	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:	4995 DEL 2022	CONTRATISTA:	AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	800.250.382 - 2
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:	JOSE RAÚL DURÁN ECHANDÍA		CEDULA DE CIUDADANIA:	19.425.741
	ASESOR COMERCIAL:			TÉLEFONO:	5936969
	DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 23 No.93 - 23 - BOGOTÁ D.C.		CELULAR:	
	E-MAIL:	bor.lopez@amareynovamedical.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		TÉLEFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3132628447
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		CEDULA DE CIUDADANIA:	52722090
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV		AREA O DEPENDENCIA:	FARMACIA
FECHA ACTA DE INICIO:	22/04/2022	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	21/06/2022	PLAZO INICIAL:	DOS MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	9.079.350	VALOR INICIAL EN LETRAS:	NUEVE MILLONES SETENTAY TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA 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 PRESUPUESTAL N°:	13886	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	19/04/2022		

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 SUSPENSIÓN REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSIÓN	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1					

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

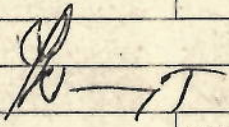
N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL OTRO SI
1			

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluídas las facturas a certificar

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOYACÁ D.O.C. Calle 100 No. 100-100 Bogotá, D.C.</p>	<p align="center">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</p> <p align="center">INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, Bienes, Servicios, Consultoría, Obra e Interventoría</p>		<p align="right">CO-CBS-PT-12 VS</p>
---	---	--	--------------------------------------

FECHA:		30 ABRIL DEL 2012						
ITEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE CARGO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE CARGO	Nº ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE CARGO	SALDO DEL CONTRATO	Nº ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1				8.891.883	183.467	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		8.073.350			VALOR PAGADO:			
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:					SALDO POR PAGAR:		8.891.883	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		8.073.350			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 con el objeto contractual pactado.				SI CUMPLE	NO APLICA.	FACTURAS, ORDENES DE COMPRA.	
2	Permite a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., realizar Auditorías técnicas a sus instalaciones y medios de transporte (vehículos) con el fin de verificar la eficiente ejecución del contrato; El hallazgo por parte del equipo de Auditoría de una no conformidad en el almacenamiento, disposición, presentación, almacenamiento, conservación y transporte de los medicamentos, o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administra los medicamentos, será causal de incumplimiento del contrato y en consecuencia, la Subred Sur adelantará el trámite previsto en el artículo 86 de la Ley No. 1474 de 2011 (Estatuto de Anticorrupción) y se realizará el reporte correspondiente a los Entes de Control cuando sea el caso.				SI CUMPLE	DOCUMENTOS EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN	CARPETA AREA DE CONTRATACIÓN.	
3	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Superárea del Contrato, en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento; Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos, asumirá el posible incumplimiento al contrato.				NO HA SIDO REQUERIDO	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO	NINGUNO.	
4	Atender con un tiempo máximo de seis (6) horas las solicitudes eventuales o imprevisibles de los medicamentos que requiere la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.				SI CUMPLE	EL PROVEEDOR A REALIZADO ENTREGAS EN UN 80% DE LOS SOLICITADO	CORREOS, ORDENES DE COMPRA.	
5	Realizar la entrega 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, no se aceptarán entregas por medio de transportadores.				PARCIAL	EL PROVEEDOR HA ENTREGADO LOS MEDICAMENTOS EN EL EMBALAJE DE MANERA PARCIAL.	CORREOS, ACTAS	
6	Realizar la identificación, inventario, recepción 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, posterior al evento.				SI CUMPLE	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, REMISIONES Y FACTURAS	
7	Garantizar que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los medicamentos, solicitados por el supervisor del contrato.				SI CUMPLE	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, REMISIONES Y FACTURAS	
8	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo de ejecución.				SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ENTREGADO MEDICAMENTOS CON VIDA ÚTIL 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	Establecer mecanismos que permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecer las medidas correctivas pertinentes.				NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO EL PROVEEDOR NO HA REPORTADO NINGUNA IRREGULARIDAD.	
11	Garantizar que, si durante la ejecución del contrato la Secretaría Distrital de Salud o el INVIMA revoca la certificación para distribuir algunos medicamentos, el Contratista deberá reportarlo por escrito al Contratista en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novena por parte del Ente Terminal.				SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ATENDIDO LOS REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES.	CORREOS, ORDENES DE COMPRA.	
12	Garantizar que dispone en sus bodega del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato.				NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HAN REQUERIDO MEDICAMENTOS POR SOLICITUD DEL INVIMA.	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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 VS

FECHA:		30 ABRIL DEL 2022			
13	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos, no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del contrato. No se dará el recibido de la factura hasta que ésta, esté acorde con los cambios reportados y no se tramitará para pago. Lo anterior no debe generar ningún costo adicional para la Subred Sur.	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	Entregar durante la ejecución del contrato los medicamentos, que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas; en caso de presentarse alguna modificación se deberá informar por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y evaluará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento. En todo caso esto NO deberá extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO HA SIDO REQUERIDO.	NINGUNO.	
15	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ENTREGADO LOS MEDICAMENTOS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS.	CORREOS, ORDENES DE COMPRA.	
OBSERVACIONES:				PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	98,00%
B. 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:

