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; NOVIEMBRE 2022

RECIBIDO
Fecha: 09 NOV 2022
Firma:

DE: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ
LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN.

CONTRATO No. 6301 DEL 2022

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: SICMAFARMA S.A.S.

TIPO DE LA SOLICITUD:

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

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [X]

VALOR DE LA ADICIÓN: ()

PLAZO: 1 MES día(s) /mes(es) DESDE 01-12-2022 HASTA 31-12-2022

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 relacionadas 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 Farmacéutico y así dar cubrimiento a las necesidades del servicio asistencial.

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$1.778.200	30.45%

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
5.839.016	1.778.200	4.060.816	1 MES

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20 V3

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR			
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
21-06-2022 AL 20-08-2022	21-08-2022 AL 30-09-2022 01-10-2022 AL 30-11-2022	NINGUNA	01-12-2022 AL 31-12-2022

NOMBRE DEL SUPERVISOR. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. _____

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:	NOVIEMBRE DEL 2022		
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO:	6301 DEL 2022	CONTRATISTA:	SICMAFARMA S.A.S.	CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900.332.426-3
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:	LUPERLY SABOGAL MARTINEZ	CEDULA DE CIUDADANIA:	24.580.608
		ASESOR COMERCIAL:		TELÉFONO:	3560977
		DIRECCIÓN:	CARRERA 19 No. 120- 71 Oficina 515	CELULAR:	315 7917815
		E-MAIL:	gerenciacomercial@sicmafarma.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:	7500000
		CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO	CELULAR:	3044951728
		NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	CEDULA DE CIUDADANIA:	52350128
		CARGO/PERFIL	QUIMICA FARMACETICA	AREA O DEPENDENCIA:	FARMACIA
FECHA ACTA DE INICIO:	21/06/2022	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	20/08/2022	PLAZO INICIAL:	DOS MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	3.839.016	VALOR INICIAL EN LETRAS:	TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DIECISÉIS PESOS M/CTE.		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	803			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	10/03/2022
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	18631			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	10/06/2022

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	2.000.000	17/08/2022	2294	17/08/2022	26000	18/08/2022	4245010301

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO					
N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	PRORROGA	40 DIAS	17/08/2022	21/08/2022	30/09/2022
2	PRORROGA	2 MESES	20/09/2022	1/10/2022	30/11/2022

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:		NOVIEMBRE 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	5/08/2022	67620	4-8966	1.011.200	4.827.816	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
2	1/09/2022	68174	4-9251	767.000	4.060.816	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		
TOTAL EJECUTADO:				1.778.200	4.060.816			

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	3.839.016	VALOR PAGADO:	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	2.000.000	SALDO POR PAGAR:	1.778.200
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	5.839.016	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	Cumplir con el objeto contractual pactado.	SI CUMPLE	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	NINGUNO.
2	Permitir 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, vencimiento, conservación y transporte de los medicamentos, o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administre 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	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	NINGUNO.
3	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor 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.	SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ENTREGADO LOS MEDICAMENTOS EN LOS PUNTOS SEÑALADOS.	NINGUNO.
4	Atender con un tiempo máximo de seis (6) horas, las solicitudes eventuales o imprevistas de los medicamentos que requiera la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI CUMPLE	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	FACTRAS, PARA FISCALES
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 transportadoras.	SI	NO APLICA	FACTURAS
6	Realizar la identificación, inventario, 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, posterior al evento.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
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	DOCUMENTOS EN EL AREA DE CONTRATACIÓN.	SOPORTES CARPETA DE LA OFIONA DE CONTRATACIÓN.
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	PRECIOS SIN VARIACIÓN	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 APLICA	SOPORTES CARPETA DE LA OFIONA DE CONTRATACIÓN.
10	Establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes.	SI CUMPLE	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	SOPORTES CARPETA DE LA OFIONA DE CONTRATACIÓN.
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 Contratante en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de la novedad por parte del Ente Territorial.	NO HA SIDO REQUERIDO	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA 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:	NOVIEMBRE DEL 2022			
12	Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato.	NO HA SIDO REQUERIDO	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
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	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
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 avalará 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.	SI CUMPLE	PRECIOS SIN VARIACIÓN	FACTURAS.
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.	NO HA SIDO REQUERIDO	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	30,45%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planilla/ 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:		