

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>1988-1991</small> <small>Trabajo, Participación y Compromiso</small> <small>BOGOTÁ, D.C. 2015-2019</small>	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:	ENERO DEL 2023		
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	7866 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 LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	JOSE RAÚL DURÁN ECHANDÍA			CEDULA DE CIUDADANIA:	19.425.741
	ASESOR COMERCIAL:				TELÉFONO:	5936969
	DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 23 No.93 - 23 - BOGOTÁ D.C.			CELULAR:	
	E-MAIL:	flor.topez@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			TELÉFONO Fijo:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO			CELULAR:	3044951728
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO			CEDULA DE CIUDADANIA:	52272090
	CARGO/PERFIL	QUIMICA FARMACETICA			AREA O DEPENDENCIA:	FARMACIA
FECHA ACTA DE INICIO:	9/12/2022	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	8/01/2023	PLAZO INICIAL:	1 MES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	8.303.904	VALOR INICIAL EN LETRAS:	OCHO MILLONES TRECIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS M/CTE.			
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	2722	FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	30/09/2022			
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	35454	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	24/11/2022			

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 SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	28 DIAS	26/12/2022	9/01/2023	31/01/2023

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

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

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

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
------	--------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	--------------------------------------	--------------------	------------------	---------------------	-----------------

 <p>ALCALDIA MAYOR DE POGOTA O.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, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA</p>	<p align="right">CO-CRS-FI-12 V5</p>
--	---	---

FECHA:	ENERO DEL 2023					
1	5/12/2022	8800131713	4-9921	2.767.968	5.535.936	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.
TOTAL EJECUTADO:				2.767.968	5.535.936	

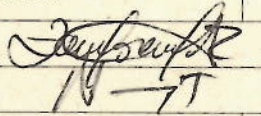
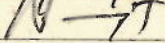
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	8.303.904	VALOR PAGADO:	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:		SALDO POR PAGAR:	2.767.968
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8.303.904	SALDO A REINTEGRAR:	5.535.936

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 VERIFICACIÓN
1	Cumplir con el objeto contractual pactado.	SI CUMPLE	LOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALÍAS	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, vendimiento, conservación y transporte de los medicamentos, o la ocurrencia de un evento adverso en el paciente a quien se le administran 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 QUÍMICOS FARMACÉUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALÍAS	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 requiere la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI CUMPLE	LOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALÍAS	FACTURAS, PARA FISCALES.
5	Realizar la entrega en el empaque 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, reposición 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 ÁREA DE CONTRATACIÓN.	SOPORTES CARPETA DE LA OFICINA 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 están 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 OFICINA 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 QUÍMICOS FARMACÉUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALÍAS	SOPORTES CARPETA DE LA OFICINA 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.
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 cumplen con los criterios de: Cadena de frío, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplen las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de los términos acordados con el supervisor del contrato. No se dará el crédito de la factura hasta que esta, este 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

	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:		ENERO DEL 2023		
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 33,33%

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: