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:	6297 DEL 2022	CONTRATISTA:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	900.923.685 - 0
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:	LEYDY CONSTANZA ESCANDON DUSSAN	CEDULA DE CIUDADANIA:	26.430.054 de Neiva
		ASESOR COMERCIAL:		TELÉFONO:	8700789
		DIRECCIÓN:	CALLE 53 B No 24 - 08	CELULAR:	
		E-MAIL:	licitaciones@medicalgroup.com – licitaciones.medicalgroup@gmail.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:	3044951718
		NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	CEDULA DE CIUDADANIA:	52350128
		CARGO/PERFIL	QUIMICA FARMACEUTICA	AREA O DEPENDENCIA:	FARMACIA

FECHA ACTA DE INICIO:	21/06/2022	FECHA DE TERMINACION INICIAL:	20/08/2022	PLAZO INICIAL:	2 meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 5.825.348	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	808			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	10/03/2022
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	18597			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	8/06/2022

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							

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	PRORROGA	41 DIAS	10/08/2022	21/08/2022	30/09/2022
2	PRORROGA	2 MESES	21/09/2022	1/10/2022	30/11/2022
3	PRORROGA	1 MES		1/12/2022	31/12/2022

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

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

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

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
1	6/09/2022	1375	4-9271	1.368.000	4.457.348	0000000000366957		-
2	7/09/2022	1410	4-9321	10.591	4,446.767	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA		-
3	7/10/2022	1629	4-9600	1.143.527	3.303.240	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
4	11/11/2022	1799	4-9806	3.192.000	111.240	NO SE HAN REALIZADO PAGOS A LA FECHA.		-
TOTAL EJECUTADO:				5.714.108	111.240			

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	5.825.348	VALOR PAGADO:	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	-	SALDO POR PAGAR:	5.714.108
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	5.825.348	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 pactadoGarantizar con sus recursos propios la prestación continua y permanente del suministro medicamentos a las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito Capital, durante el plazo de ejecución del contrato.	SI CUMPLE	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	NINGUNO.
2	Deberá suministrar los medicamentos que les sean solicitados por las Subredes, según las características técnicas establecidas en el "ANEXO 2. ANEXO TECNICO - CONDICIONES TECNICAS".	SI CUMPLE	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	NINGUNO.
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.	SI CUMPLE	EL PROVEEDOR HA ENTREGADO LOS MEDICAMENTOS EN LOS PUNTOS SEÑALADOS.	NINGUNO.
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.	SI CUMPLE	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	FACTRAS, PARA FISCALES
5	Informar periódicamente los lugares y los sitios de almacenaje y la relación del inventario de sus equipos necesarios como soporte para la administración de los medicamentos contratados, los cuales al finalizar el contrato deberá, a costo propio, retirar de las instalaciones de las Subredes Integradas de Salud Sur y Sur Occidente del Distrito Capital, 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 LA SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD SUR Y SUR OCODENTE E.S.E ADSCRITA A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C"	SI	NO APLICA	FACTURAS
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 HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
7	Entregar las recomendaciones hechas por el fabricante en relación con el procedimiento de Desnaturalización, Destrucción o Disposición Final del medicamento suministrado, si a ello hubiere lugar.	SI CUMPLE	DOCUMENTOS EN EL AREA DE CONTRATACIÓN.	SOPORTES CARPETA DE LA OFIONA DE CONTRATACIÓN.
8	Presentar las fichas técnicas de los medicamentos y protocolos documentados para la utilización de los medicamentos cuando sean requeridos por parte del supervisor del contrato.	SI CUMPLE	PRECIOS SIN VARIACIÓN	FACTURAS.
9	Presentar los protocolos de manejo clínico de medicamentos cuando así los requiera el supervisor del contrato.	NO HA SIDO REQUERIDO	NO APLICA	SOPORTES CARPETA DE LA OFIONA DE CONTRATACIÓN.
10	Entregar los medicamentos correctamente envasados y embalados de forma tal que se garantice las condiciones óptimas de calidad de estos.	SI CUMPLE	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	SOPORTES CARPETA DE LA OFIONA DE CONTRATACIÓN.
11	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.	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.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	NOVIEMBRE DEL 2022			
12	Cambio por vencimiento y/o vida útil de productos: Deberá entregar una 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, deberá 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 HA SIDO REQUERIDO	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
13	Recepción técnica: La entrega de los medicamentos a las Subredes Integradas de servicios de Salud debe realizarse según se acuerde con el supervisor del contrato mediante recepción técnica de los mismos, donde se validará la concordancia de las cantidades, fechas de vencimiento, numero de lotes y el estado en general de los medicamentos y por lo tanto no se admiten entregas de productos por trasportadora.	NO HA SIDO REQUERIDO	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
14	Recurso humano. - director técnico, el contratista deberá presentar el acta de grado, diploma, inscripción al RETHUS, tarjeta profesional del Químico Farmacéutico o Regente de farmacia en los casos que aplique de la entidad que representa, de conformidad Decreto 780 de 2016.	SI CUMPLE	PRECIOS SIN VARIACIÓN	FACTURAS.
15	Mantener el precio adjudicado durante el plazo del contrato sin fórmula de reajuste, es decir se obliga a mantener la oferta económica mínima durante el plazo de ejecución y prorrogas si hubiere, contado desde la firma del acta de inicio del contrato.	SI CUMPLE	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	FACTURAS.
16	Asumir los costos asociados al empaque, traslado y entrega de los medicamentos, así como la gestión y los costos generados por el trámite de nacionalización de los productos cuando a ello haya lugar.	NO HA FACTURADO	NO HA FACTURADO	NO HA FACTURADO
17	Las demás obligaciones que se requieran con ocasión a la naturaleza y objeto del contrato	NO HA FACTURADO	NO HA FACTURADO	NO HA FACTURADO
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	98,09%

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:	