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; marzo de 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha: 14 MAR 2023

DE: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO

PARA: ÁREA DE 3656 DEL 2023

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.

CONTRATISTA: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS – "DISCOLMEDICA S.A.S."

TIPO DE LA SOLICITUD:

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

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [ ]

VALOR DE LA ADICIÓN: M/CTE ()

PLAZO: [ ] día(s) /mes(es) DESDE HASTA

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E suscribió el contrato número 3656-2023 con el proveedor DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS – "DISCOLMEDICA S.A.S." con el objeto: "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.

De acuerdo con lo anterior, se requiere realizar Otro Si modificatorio al presente contrato, en el sentido de incluir el medicamento relacionado a continuación el cual sale de la invitación a cotizar (No. IC 007-2023) con el contrato No. 3656-2023, y se identificó como el segundo oferente para este ítem al tener presente el valor cotizado; se verifica disponibilidad del medicamento con proveedor, he informan que cuentan con disponibilidad del mismo.

Adicionalmente con el fin de aclarar la inclusión del medicamento, informo que se requiere realizar la inclusión ya que en invitación a cotizar (No. IC 007-2023) había quedado con el contrato No. 3660-2023 del proveedor (Drogas Boyacá) el cual mediante oficio indica lo siguiente" por comunicado del laboratorio informa que se encuentra en adelanto de producción sin confirmar la fecha de entrega del producto y su costo". Por lo anterior se solicita realizar la exclusión del mismo al contrato 3660-2023.

Anexo: Correo con la aceptación de inclusión al contrato 3656-2023

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR IVA (SI APLICA)	VALOR UNITARIO + IVA
M00750	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA LIBERACION PROLONGADA	$ 359	$ -	$ 359

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$	0%

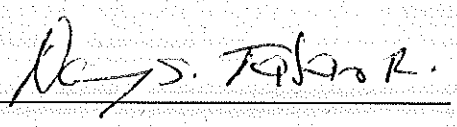
INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
$131.718.484	$0	$131.718.484	

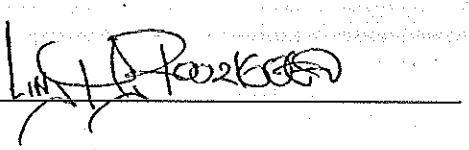
INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR

PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
DEL 01/03/2023 AL 29/04/2023	NINGUNA	NINGUNA	

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FIRMA DEL SUPERVISOR 

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: LINA MARIA RODRIGUEZ RAMIREZ

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. 

Re: Solicitud informacion disponibilidad medicamento IC 007-2023 Urgente

Contratos Discolmedica SAS <contratos@discolmedica.com.co>
Mar 07/03/2023 10:18

Para: Bogota Discolmedica <bogota@discolmedica.com.co>;Administrativo.farmacia <tecnologoserviciofarmaceuticotunal@subredsur.gov.co>;JESUS CUELLAR JefeCL Bogota Discolmedica <jefeclbogota@discolmedica.com.co>;Gerencia Centro Discolmedica SAS <gerenciacentro@discolmedica.com.co>;DISCOLMEDICA ASESOR BOGOTA <asesorbogota3.discolmedica@gmail.com>;Compras Discolmedica SAS <bogota.compras@discolmedica.com.co>;Direccion.complementarios <dir.complementarios@subredsur.gov.co>

AREA DE LICITACIONES.,

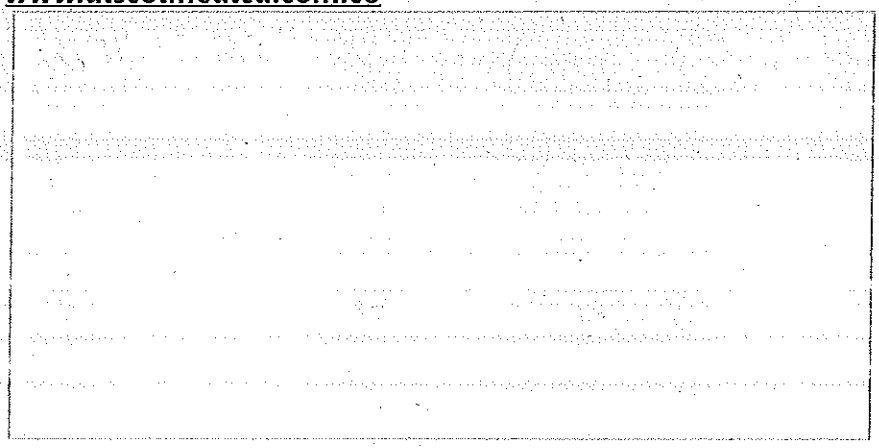
Señores.,
Maricela Paez Angel
SUBRED SUR ESE

Cordial saludo.,

En atención a su solicitud, Discolmedica SAS, informa la aceptacion de la Inclusión al contrato 3656-2023 el medicamento que antecede al correo,

Atentamente,

Maria Fernanda Sarrias Almario
Área de licitaciones
Cel. 3183412185 Tel: 8659940 ext. 137-150
www.discolmedica.com.co



El mar, 7 mar 2023 a las 10:13, Bogota Discolmedica (<bogota@discolmedica.com.co>) escribió:

---------- Forwarded message ---------
De: **Administrativo.farmacia** <tecnologoserviciofarmaceuticotunal@subredsur.gov.co>
Date: lun, 6 de mar. de 2023 7:31 p. m.
Subject: Solicitud informacion disponibilidad medicamento IC 007-2023 Urgente
To: Bogota Discolmedica <bogota@discolmedica.com.co>, JefeCL Bogota Discolmedica <jefeclbogota@discolmedica.com.co>
Cc: Direccion.complementarios <dir.complementarios@subredsur.gov.co>

Cordial saludo

Solicito su colaboracion con informacion sobre la dispoibilidad de este medicamento el cual ocupo el segundo lugar en valor, con el fin de realizar la inclusion al contrato 3656-2023 de caracter Urgente.

CODIGO DGH	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DISCOLMEDICA	VALOR 2 LUGAR	Proveedor Seleccionado
M00750	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULA LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA	50.282	$ 359,00	$ 359,00	DISCOLMEDICA IC 007-2023

En espera de respuesta el dia 7 de marzo antes de las 2 pm

Cordialmente

Maricela Paez Angel

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	FEBRERO 2023	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	3656-2023	CONTRATISTA:	DISCOLMEDICA S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	828002423-5
OBJETO:	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:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	7727148
	ASESOR COMERCIAL:	YULI CULUA		TELÉFONO:	7764038
	DIRECCIÓN:	CALLE 15 No. 33 - 02		CELULAR:	3016034973
	E-MAIL:	BOGOTA@DISCOLMEDICA.COM.CO		PÁGINA WEB:	0
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		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	24718057
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE 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		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52350128
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADULFARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3133331375

FECHA ACTA DE INICIO:	2023-03-01	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-04-29	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 131.718.484	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO DE PESOS M/CTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	337			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2023-02-20
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	11595			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2023-02-23

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:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No / Aclaratorio	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	#N/A	#N/A	#N/A

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								
TOTAL EJECUTADO				$ -				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 131.718.484	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 131.718.484	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 Y/S UBICACIÓN
1	Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la Invitación a Cotizar del presente proceso.	Si	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 administró 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	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	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	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	SOPORTES FACTURAS, PARAFISCALES
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.	Si	NO APLICA	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
7	Pagar a la Subred Sur todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ellas inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del contratista, durante la ejecución del contrato.	Si	DOCUMENTOS EN EL AREA DE CONTRATACIÓN.	SOPORTES CARPETA DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN.
8	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	PRECIOS SIN VARIACIÓN	FACTURAS
9	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	NO APLICA	SOPORTES CARPETA DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN.
10	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 anterioridad de mínimo tres (3) meses.	Si	LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS NO HAN REPORTADO ANOMALIAS	SOPORTES CARPETA DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN.

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	FEBRERO 2023			
11	Establecer mecanismos que la permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecerá las medidas correctivas pertinentes.	Si	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
12	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.	Si	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
13	Garantizar que disponga en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato.	Si	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	AL MOMENTO NO SE HA REQUERIDO
14	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.	Si	PRECIOS SIN VARIACIÓN	FACTURAS
15	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	AL MOMENTO NO HA SIDO REQUERIDO.	SOLICTUD DE EXCLUSION DE MEDICAMENTOS OFERTADOS
16	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 LOS REQUISITOS PARA LA RADICACION DE FACTURAS	FACTURAS, ORDEN DE COMPRA, PARAFISCALES DEL MES DE FACTURACION
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	0,00%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS						
VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES						
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN			ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	