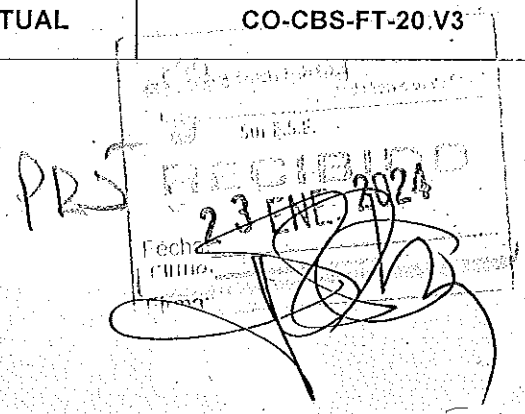
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20.V3

Bogotá DC; ENERO 2024



DE: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN.

CONTRATO No. 6947 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: VITALIS S.A.C.I.

TIPO DE LA SOLICITUD:

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

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [X]

VALOR DE LA ADICIÓN:

PLAZO: 29 DIAS DESDE EL 01/02/2024 HASTA EL 29/02/2024

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, y el plazo de ejecución está hasta el 31 de enero del 2024, se solicita realizar prorroga hasta el 29 de febrero 2024 que nos garantice el normal funcionamiento en la prestación del servicio y ejecución del contrato, considerando la necesidad para abastecimiento del servicio Farmacéutico y así dar cubrimiento a las necesidades del servicio asistencial.

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$ 11.800.000	99.86%

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
$60.312.500	$60.225.100	$ 87.400	29 DIAS

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR			
PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
08-09-2023 AL 07-10-2023	08-10-2023 AL 31-10-2023 01-11-2023 AL 30-11-2023 01-12-2023 AL 31-12-2023 01-01-2024 AL 31-01-2024	NINGUNA	01-02-2024 AL 29-02-2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR. NANCY STELLA TABARES RAMIREZ

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. _____

	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 2024	
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6947-2023	CONTRATISTA:	VITALIS S A C I.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830068119-1
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:	FRANKLYN ALBERTO ARANGUREN DURAN		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	79752634
	ASESOR COMERCIAL:	HENRY BARBOSA		TELÉFONO:	3102408188
	DIRECCIÓN:	VEREDA LA DIANA LA VICTORIA BIS LOTE 2 VIA BRISEÑO SOPO		CELULAR:	0
	E-MAIL:	servicioalcliente@vitalis.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:	24716057
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7300060
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3044951728
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YANELY DOMINGUEZ SALAZAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52272050
	CARGO,PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3138851375
FECHA ACTA DE INICIO:	2023-09-03	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-10-07	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.062.500	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DOCE MILLONES SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	2393			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2023-08-09
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	29430			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2023-09-04

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	$ 11.000.000	2023-10-10	3038	2023-10-03	34050	2023-10-13	4245010301
2	$ 12.000.000	2023-11-09	3427	2023-11-08	38563	2023-11-14	4245010301
3	$ 13.187.500	2023-12-05	3819	2023-11-30	43585	2023-12-07	4245010301
4	$ 12.062.500	2023-12-29	4115	2023-12-29	46160	2023-12-31	4245010301

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	24 Días	2023-09-28	2023-10-08	31/10/2023
2	PRORROGA	30 Días	2023-10-10	2023-11-01	30/11/2023
3	PRORROGA	31 Días	2023-11-09	2023-12-01	31/12/2023
4	PRORROGA	31 Días	2023-12-05	2024-01-01	31/01/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

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

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	2023-09-20	131247	04000000012064	$ 11.877.500	$ 185.000			
2	2023-10-19	133770	04000000012227	$ 11.164.850	$ 20.150			
3	2023-11-15	136218	04000000012377	$ 7.031.480	$ 4.988.670			
4	2023-11-14	136094	04000000012423	$ 1.110.000	$ 3.878.670			
5	2023-11-16	136359	04000000012433	$ 3.848.310	$ 30.360			
6	2023-12-11	138571	04000000012606	$ 2.375.500	$ 10.842.360			
7	2023-12-11	138688	04000000012608	$ 518.000	$ 10.324.360			
8	2023-12-11	138689	04000000012609	$ 1.110.000	$ 9.214.360			
9	2023-12-12	138798	04000000012624	$ 7.886.660	$ 1.327.700			
10	2023-12-15	139373	04000000012657	$ 1.282.770	$ 44.930			
11	2024-01-11	140360	04000000012772	$ 12.020.030	$ 87.400			
TOTAL EJECUTADO				$ 60.225.100				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.062.500	VALOR PAGADO:	$
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 48.250.000	SALDO POR PAGAR :	$ 60.225.100
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 60.312.500	SALDO A REINTREGRAR	

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 VS UBICACIÓN
1	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	NO APLICA	NO APLICA
2	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	REALIZA ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LO SOLICITADO	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS PARAFISCALES
3	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	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES

	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 2024			
4	Garantizar entregas a la unidad de la subred que lo requiera 24 horas 7 días y contar con una línea de atención telefónica para Urgencias.	SI	NO APLICA	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA	NO APLICA
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	NO APLICA	NO APLICA
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	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
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 antelación de mínimo tres (3) meses.	SI	NO APLICA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
11	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	REPORTE DE MEDICAMENTOS PENDIENTES POR ENTREGAR	VIA CORREO
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	NO APLICA	NO APLICA
13	Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los medicamentos, objeto del contrato	SI	NO APLICA	NO APLICA
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	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
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	ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS	CORREOS CON ALTERNATIVAS
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	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	93,65%

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					
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:	