ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	DICIEMBRE DEL 2023		
INFORME PARCIAL	X	INFORME FINAL	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO:	6818-2023	CONTRATISTA:	MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900923685-0
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:	RODRIGO DUSSAN ORTIZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	17645144
	ASESOR COMERCIAL:	JOHANNA MANTILLA		TELÉFONO:	3104830482
	DIRECCIÓN:	CALLE 73 A # 69 H -11 BARRIO LAS FERIAS		CELULAR:	3104830482
	E-MAIL:	contabilidad@mdicalgropu.com		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:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3044951728
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52272090
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3138881375

FECHA ACTA DE INICIO:	2023-08-16	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-09-15	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 22.077.021	VALOR INICIAL EN LETRAS:	VEINTIDOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL VEINTIUN PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1944		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2023-06-30
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	25370		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2023-08-09

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	$ 15.000.000	2023-10-09	3031	2023-10-03	34052	2023-10-14	4245010301
2	$ 3.000.000	2023-11-09	3424	2023-11-08	38559	2023-11-14	4245010301
3	$ 2.000.000	2023-12-05	3829	2023-11-30	43589	2023-12-07	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	46 Días	2023-09-01	2023-09-16	31/10/2023
2	PRORROGA	30 Días	2023-10-09	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

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:	DICIEMBRE DEL 2023

4. OTRAS NOVEDADES 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	2023-08-18	3592	04000000011809	$ 249.940	$ 41.827.081	0000000000510793	2023-12-21	$ 249.940
2	2023-08-26	3617	04000000011821	$ 219.240	$ 41.607.841	0000000000510793	2023-12-21	$ 219.240
3	2023-08-23	3608	04000000011827	$ 3.036.150	$ 38.571.691	0000000000510793	2023-12-21	$ 3.036.150
4	2023-08-23	3609	04000000011901	$ 462.000	$ 38.109.691	0000000000510793	2023-12-21	$ 462.000
5	2023-08-23	3610	04000000011902	$ 1.761.400	$ 36.348.291	0000000000510793	2023-12-21	$ 1.761.400
6	2023-09-12	3669	04000000011935	$ 3.056.130	$ 33.292.161	0000000000510795	2023-12-21	$ 3.056.130
7	2023-09-12	3670	04000000011936	$ 3.696.000	$ 29.596.161	0000000000510795	2023-12-21	$ 3.696.000
8	2023-09-12	3671	04000000011937	$ 3.094.200	$ 26.501.961	0000000000510795	2023-12-21	$ 3.094.200
9	2023-09-18	3736	04000000011985	$ 2.062.800	$ 24.439.161	0000000000510795	2023-12-21	$ 2.062.800
10	2023-09-18	3735	04000000011986	$ 1.312.450	$ 23.126.711	0000000000510795	2023-12-21	$ 1.312.450
11	2023-10-10	3876	04000000012133	$ 2.666.380	$ 20.460.331			
12	2023-10-10	3835	04000000012134	$ 458.400	$ 20.001.931			
13	2023-10-05	3832	04000000012205	$ 823.400	$ 19.178.531			
14	2023-10-18	3969	04000000012213	$ 114.600	$ 19.063.931			
15	2023-10-18	3972	04000000012215	$ 1.088.700	$ 17.975.231			
16	2023-10-25	4012	04000000012285	$ 974.100	$ 17.001.131			
17	2023-11-10	4100	04000000012333	$ 867.510	$ 16.133.621			
18	2023-11-10	4099	04000000012334	$ 1.288.820	$ 14.844.801			
19	2023-11-17	FESR8	04000000012441	$ 893.530	$ 13.951.271			
20	2023-11-23	FESR21	04000000012442	$ 29.316	$ 13.921.955			
21	2023-12-01	4238	04000000012539	$ 1.323.630	$ 12.598.325			
22	2023-12-14	4328	04000000012635	$ 169.400	$ 12.428.925			
23	2023-12-14	4327	04000000012642	$ 80.040	$ 12.348.885			
24	2023-12-14	FESR41	04000000012688	$ 2.436.900	$ 9.911.985			
TOTAL EJECUTADO:				32.165.036	9.911.985			18.950.310

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	22.077.021	VALOR PAGADO:	18.950.310
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	20.000.000	SALDO POR PAGAR:	13.214.726
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	42.077.021	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	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 Auditoria 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	ENTREGAS DEL 85% DE CANTIDAD DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	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
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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:	DICIEMBRE DEL 2023

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	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 frio, 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	76,44%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación 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:	