

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 2023							
INFORME PARCIAL:		X		INFORME FINAL:					
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO									
No. DE CONTRATO:		6944-2023		CONTRATISTA:		DISFARMA GC SAS		CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	
								900580962-2	
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:	JOSE EUGENIO GÓMEZ CASTELLANOS					CÉDULA DE CIUDADANÍA:	13920613
		ASESOR COMERCIAL:	SIN DATO					TELÉFONO:	-
		DIRECCIÓN:	KM 7+400 ANILCO VIAL - BODEGA 92					CELULAR:	3156482969
		E-MAIL:	licitaciones@disfarma.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:	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:	REFERENTADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO					CELULAR:	3138881375
FECHA ACTA DE INICIO:		2023-09-07		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		2023-10-06		PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 122.563.368		VALOR INICIAL EN LETRAS:		CIENTO VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO 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°:		29421				FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2023-09-01	
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	\$ 122.000.000	2023-10-06	3037	2023-10-03	33977	2023-10-09	4245010301		
2	\$ 75.000.000	2023-11-07	3401	2023-11-07	38592	2023-11-15	4245010301		
3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIÓNES REALIZADAS AL CONTRATO									
N°	PRORROGA / SUSPENSIÓN	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN				
1	PRORROGA	25 Días	2023-09-27	2023-10-07	31/10/2023				
2	PRORROGA	30 Días	2023-10-06	2023-11-01	30/11/2023				
3	PRORROGA	31 Días	2023-11-07	2023-12-01	31/12/2023				
4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES									
N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI					FECHA DE SUSCRIPCIÓN 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	2023-09-12	358283	04000000011941	\$ 1.170.000	\$ 318.393.368				
2	2023-09-15	359636	04000000011970	\$ 33.350.000	\$ 285.043.368				
3	2023-09-15	359617	04000000011981	\$ 768.000	\$ 284.275.368				
4	2023-09-15	359752	04000000011990	\$ 42.449.585	\$ 241.825.783				
5	2023-09-16	360030	04000000011993	\$ 4.331.615	\$ 237.494.168				
6	2023-09-16	359850	04000000011995	\$ 13.634.880	\$ 223.859.288				
7	2023-09-21	361541	04000000012059	\$ 6.336.600	\$ 217.522.688				
8	2023-09-21	361422	04000000012071	\$ 614.400	\$ 216.908.288				
9	2023-09-21	361481	04000000012077	\$ 6.453.000	\$ 210.455.288				
10	2023-09-21	361415	04000000012081	\$ 105.870	\$ 210.349.418				
11	2023-09-12	358248	04000000012110	\$ 2.975.000	\$ 207.374.418				
12	2023-09-01	354868	04000000012111	\$ 460.800	\$ 206.913.618				
13	2023-09-12	358260	04000000012112	\$ 7.849.200	\$ 199.064.418				
14	2023-10-09	367179	04000000012137	\$ 15.527.800	\$ 183.536.618				
15	2023-10-09	366993	04000000012138	\$ 14.500.000	\$ 169.036.618				
16	2023-10-09	367092	04000000012147	\$ 1.630.450	\$ 167.406.168				
17	2023-10-14	369073	04000000012192	\$ 176.450	\$ 167.229.718				
18	2023-10-14	369054	04000000012195	\$ 146.080	\$ 167.083.638				
19	2023-10-18	369824	04000000012211	\$ 14.100.050	\$ 152.983.588				
20	2023-10-20	370821	04000000012266	\$ 1.075.200	\$ 151.908.388				
21	2023-10-18	369845	04000000012229	\$ 802.200	\$ 151.106.188				
22	2023-10-18	369805	04000000012230	\$ 1.152.000	\$ 149.954.188				
23	2023-11-01	374834	04000000012309	\$ 8.658.750	\$ 141.295.438				
24	2023-11-01	374830	04000000012310	\$ 20.235.210	\$ 121.060.228				
25	2023-11-01	374816	04000000012311	\$ 8.700.000	\$ 112.360.228				
26	2023-11-01	374800	04000000012315	\$ 506.880	\$ 111.853.348				
27	2023-11-02	374927	04000000012370	\$ 8.184.000	\$ 103.669.348				
28	2023-11-02	375169	04000000012371	\$ 722.610	\$ 102.946.738				
29	2023-11-02	375225	04000000012372	\$ 2.108.000	\$ 100.838.738				
30	2023-11-16	379089	04000000012428	\$ 45.036.466	\$ 55.802.272				
31	2023-11-16	379045	04000000012409	\$ 15.950.000	\$ 39.852.272				
32	2023-11-16	379044	04000000012411	\$ 8.171.600	\$ 31.680.672				
33	2023-11-20	380247	04000000012443	\$ 3.220.050	\$ 28.460.622				
34	2023-11-20	380201	04000000012444	\$ 510.300	\$ 27.950.322				

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CD-CBS-ET-12 V5	
FECHA:		NOVIEMBRE 2023			
TOTAL EJECUTADO		\$ 291.613,046		\$	
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$	122.563.368	VALOR PAGADO:	\$	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	\$	197.000.000	SALDO POR PAGAR:	\$	291.613.046
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$	319.563.368	SALDO A REINTREGRAR	\$	-
7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIÓ 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 administra 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 Ejes 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 otras), 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	
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 empaque correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante, identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento. Registro INVIMA, no se aceptarán entregas por medio de transportadores.	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 inician 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 establecer 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 autorización para distribuir algunos medicamentos, el Contratista deberá reportarlo por escrito al Contratante en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la revocación de la novedad por parte del Ento. Territorial.	SI	NO APLICA	NO APLICA	
13	Garantizar que dispone de 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 controladas; 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 avilará según el caso, mediante concepto técnico al requerimiento. En todo caso esto NO deberá extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido.	SI	ENVÍAN 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: 91%		
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS					
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES					
Plantilla/ 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:		