

		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:		FEBRERO DEL 2024					
INFORME PARCIAL:		X		INFORME FINAL:			

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO							
No. DE CONTRATO:	6816-2023	CONTRATISTA:	DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S. "SICMAFARMA S.A.S."		CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900332426-3	
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:	LUPERLY SABOGAL MARTINEZ				CÉDULA DE CIUDADANÍA:	24580608
	ASESOR COMERCIAL:	MAYERLY QUINTERO CORREDOR				TELÉFONO:	3182703302
	DIRECCIÓN:	CRA 19 # 120 - 71 OF. 515				CELULAR:	3157917815-3168760024
	E-MAIL:	licitaciones@sicmafarma.com				PÁGINA 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				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 SUPERVISIÓN	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:	\$ 1.117.376	VALOR INICIAL EN LETRAS:	UN MILLON CIENTO DIECISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS 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°:	25405	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2023-08-11			

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	\$ 700.000	2023-09-07	2670	2023-08-31	29488	2023-09-11	4245010301
2	\$ 500.000	2023-12-05	3828	2023-11-30	43586	2023-12-07	4245010301
3	\$ 1.000.000	2024-01-12	102	2024-01-11	5994	2024-01-15	4245010301
4	\$ 1.152.128	2024-01-23	420	2024-01-23	6375	2024-01-29	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	46 Días	2023-09-07	2023-09-16	31/10/2023
2	PRORROGA	30 Días	2023-10-05	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
5	PRORROGA	29 Días	2024-01-12	2024-02-01	29/02/2024
6	PRORROGA	20 Días	2024-02-16	2024-03-01	20/03/2024

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES		
N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	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	2023-08-13	74620	04000000011834	\$ 797.400	\$ 3.672.104	000000000520977	2024-01-17	\$ 797.400
2	2023-11-09	76783	04000000012330	\$ 531.600	\$ 3.140.504			
3	2023-12-05	77404	04000000012553	\$ 797.400	\$ 2.343.104			
4	2024-01-03	78029	04000000012714	\$ 265.800	\$ 2.077.304			
5	2024-01-23	78357	04000000012942	\$ 265.800	\$ 1.811.504			
6	2024-02-05	78545	04000000012981	\$ 797.400	\$ 1.014.104			
7	2024-02-28	78978	04000000013182	\$ 797.400	\$ 216.704			

TOTAL EJECUTADO		\$ 4.252.800	\$ 797.400
-----------------	--	--------------	------------

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 1.117.376	VALOR PAGADO:	\$ 797.400
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	\$ 3.352.128	SALDO POR PAGAR:	\$ 3.455.400

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:		FEBRERO DEL 2024			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$	4.469.504	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 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 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 pueda entregar los medicamentos, asumirá el posible incumplimiento al contrato.	SI	ENTREGAS DEL 100% 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	
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 culpa 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 según 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., registre de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren dentro del contrato. Para lo anterior, la Subred Sur aceptará 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 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 evaluará 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	ENVIAR 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	95,15%	
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS					
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Firma/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:		