	ORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVIC	ONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Marzo 20 de 2024		

INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	5771-2023	CONTRATISTA:	UCIPHARMA S.A.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830070192-6
OBJETO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO 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:	MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	79568251
	ASESOR COMERCIAL:	CAROLINA CACERES		TELÉFONO:	7447300
	DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 23 #93-23		CELULAR:	3102284658
	E-MAIL:	CIAC.UCIPHARMA@GRUPOAMAREY.COM		PÁGINA WEB:	WWW.GRUPOAMAREY.COM
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:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1024547866
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	DIRECCIÓN:	CALLE 48A SUR #28-48		TELÉFONO FIJO:	0
	CORREO ELECTRÓNICO:	gestionsuministros@subredsur.gov.co		CELULAR:	3043426182
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52953523
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co		CELULAR:	3006593051

FECHA ACTA DE INICIO:	2023-05-29	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2023-07-28	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 25.391.600	VALOR INICIAL EN LETRAS:	VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MÉDICO- QUIRÚRGICOS.			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	812			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2023-02-24
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	17083			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2023-05-18

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/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	1Mes y 3 Dias	2023-07-12	2023-07-29	31/08/2023
2	PRORROGA	1 Mes	2023-08-15	2023-09-01	30/09/2023
3	PRORROGA	1 Mes	2023-09-14	2023-10-01	31/10/2023
4	PRORROGA	1 Mes	2023-10-12	2023-11-01	30/11/2023
5	PRORROGA	1 Mes	2023-11-22	2023-12-01	31/12/2023
6	PRORROGA	1 Mes	2023-12-05	2024-01-01	31/01/2024
7	PRORROGA	1 Mes	2024-01-15	2024-02-01	29/02/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	#N/D	#N/D	#N/D

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO 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	2023-12-21	1115	VZ000000014280	$ 6.688.800	$ 18.702.800			
2	2024-01-10	1392	VZ000000014288	$ 6.688.800	$ 12.014.000			
3	2024-02-26	519-1115	VZ000000000481	$ 6.688.800	$ 18.702.800			
4	2024-02-26	2326	VZ000000014824	$ 6.688.800	$ 12.014.000			
TOTAL EJECUTADO				$ 13.377.600				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRAT	SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENT	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	Marzo 20 de 2024		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 25.391.600	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ 13.377.600
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 25.391.600	SALDO A REINTEGRAR	$ 12.014.000

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	Cumplir con el objeto contractual pactado, de conformidad con la invitación a Cotizar del presente proceso.	Si		
2	Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Así como también 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.	Si		
3	Entregar los insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal.	Si		
4	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.	Si		
5	Garantizar la entrega de toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean del caso.	Si		
6	Garantizar el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal	Si		
7	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato (Si aplica).	Si		
8	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médico quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas.	Si		
9	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	Si		
10	Garantizar que dispone en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos medico quirúrgicos requeridos objetos del contrato.	Si		
11	Entregar insumos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	Si		
12	Garantizar que, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad, el Contratista se compromete a realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato.	Si		
13	Garantizar el cambio de los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentre dentro del contrato, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación de mínimo (2) meses.	Si		
14	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	Si		
15	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos medico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico si hay lugar.	Si		
16	Garantizar la seguridad e integridad física de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos.	Si		
17	Garantizar la disposición final de los residuos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4147 de 2005.	Si		
18	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	Si		
19	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un insumo entregado a la Subred Sur.	Si		
20	Apropiar los lineamientos establecidos en la política de gestión ambiental y Política de Responsabilidad Social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	Si		

OBSERVACIONES:	**Los insumos contratados con este proveedor en su gran mayoría son solicitados especificamente por paciente, los cuales no fueron requeridos por el servicio durante la ejecución del contrato. A su vez se encuentran contemplados en la invitación a cotizar IC 033-2024, razón por la cual se da por finalizado el contrato.**	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	52,69%

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					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Estephany Jimenez S	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	Luz Stella Mejia	CARGO/PERFIL	AUX ADMVO	FIRMA	FECHA: 21 MAR. 2024

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CO-CBS-FT-18 V2

ESTA EVALUACIÓN CONSISTE EN VALORAR PARÁMETROS COMO COMPETENCIA, CAPACIDAD, CALIDAD, CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTACTUAL, CON EL FIN DE MONITOREAR Y MEDIR EL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR Y GARANTIZAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE CONTRIBUYE A LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.

LA EVALUACIÓN DEBE SER APLICADA POR EL SUPERVISOR CADA VEZ QUE FINALICE UN CONTRATO JUNTO CON EL INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
EL SUPERVISOR DEBERÁ REMITIRSE EL ORIGINAL A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PARA QUE SEA ARCHIVADA EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL.

DATOS DEL PROVEEDOR					
No CONTRATO / VIGENCIA	5771-2023	NOMBRE DEL PROVEEDOR	UCIPHARMA S.A.	NIT	830070192-6
FECHA INICIO DEL CONTRATO	29/05/2023	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	29/02/2024	CORREO ELECTRÓNICO	CIAC.UCIPHARMA@GRUPOAMAREY.COM
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRÚRGICOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	ALMACENISTA GENERAL	

SISTEMA DE CALIFICACIÓN			
EXCELENTE	5	ACEPTABLE	3
SATISFACTORIO	4	NO ACEPTABLE	1 - 2

DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN		1	2	3	4	5	
REQUISITOS LEGALES	La empresa cumple con todas las obligaciones contractuales oportunamente (minutas, polizas)					N/A	
CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO	Cumplio con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo la orden de suministros/contrato					5	
	Los productos entregados estaban en buenas condiciones fisicas y su apariencia satisface las expectativas					5	
	conto con la logistica necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas para cumplir con el objeto del contrato (servicios)					5	
	Durante la ejecución del servicio contó con personal tecnico calificado para cumplir las actividades propias del servicio					N/A	
	Equipos y herramientas:se contó con los equipos y herramientas adecuados para las tareas propias de la ejecución del servicio					N/A	
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor					5	
	Implementa herramientas de medición que corraborran a los procesos de la entidad.					N/A	
	Los tiempos de respuesta ante requerimientos fueron oportunos a nuestras necesidades					5	
	Busca permanentemente en conjunto la mejora de los procesos institucionales.					N/A	
	Las garantias del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente					5	
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA	la entrega se realizo en los tiempos pactados en el suministro/ servicio					5	
	La entrega de las facturas se hace de forma oportuna de acuerdo a lo suministrado o servicios prestados con los valores pactados en el contrato					5	
	Cumplio con la entrega total de las cantidades soliciatadas en los tiempos dados					5	
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	La empresa contribuye con la disposición final del residuos.					N/A	
SEGURIDAD INSUTRIAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	El personal de la empresa cuenta con los elementos de protección personal					5	
	Se evidencia que la empresa realiza mantenimiento periódico de equipos e instalaciones					N/A	
RECURSO HUMANO	El personal destinado para desarrollar las actividades relacionadas con la Subred Sur demuestraIDONEIDAD, respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad					5	
	La empresa evalua por competencia a su personal durante la ejecucion del contrato (servicios)					N/A	
FINANCIERO	La empresa evidencia capacidad financiera para brindar respuesta a los términos contractuales					N/A	
PARA EL CASO QUE NO APLIQUE N/A SE TENDRÁ EN CUENTA LA SUMATORIA SOBRE LOS CRITERIOS EVALUADOS		0	0	0	0	55	
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN		5,0					

INTERPRETACIÓN DE LA CALIFICACIÓN		
CALIFICACION 5	EXCELENTE	ES PROVEEDOR EXCELENTE, CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD
CALIFICACION 4	SATISFACTORIO	ES UN PROVEEDOR IMPORTANTE PARA NUENTRA ENTIDAD
CALIFICACION 3	ACEPTABLE	SE LE INVITA A TENER EN CUENTA LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA
CALIFICACION 1 - 2	NO ACEPTABLE	LA ENTIDAD TOMA LA DECISION DE NO TENER PARA FUTURAS CONTRATACIONES

OBSERVACIONES: N/A

FIRMA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN