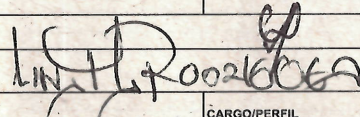
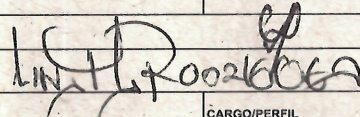


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.									
INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA								CO-CBS-FT-12 V5	
FECHA:		MAYO 2024							
INFORME PARCIAL:		X		INFORME FINAL :					
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO									
No. DE CONTRATO:		4439-2024		CONTRATISTA:		DISCOLMEDICA S.A.S		CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	
								828002423-5	
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 ESE									
DATOS DEL CONTRATISTA:		REPRESENTANTE LEGAL:		ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		CÉDULA DE CIUDADANÍA :		7727146	
		ASESOR COMERCIAL:		YULI CULMA		TELÉFONO:		7764038	
		DIRECCIÓN:		CALLE 15 No. 33 - 02		CELULAR:		3016034973	
		E-MAIL:		BOGOTA@DISCOLMEDICA.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 diligenciadas)		NOMBRES Y APELLIDOS:		LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:		52350128	
		CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR		QUIMICA FARMACEUTICA		ÁREA O DEPENDENCIA:		DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS	
		DIRECCIÓN:		Carrera 20 # 47B -- 35 SUR		TELÉFONO FIJO:		0	
		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:		2024-04-08		FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:		2024-06-07		PLAZO INICIAL:	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 1,320,449		VALOR INICIAL EN LETRAS:		UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE			
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:		MEDICAMENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010301			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		430		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2024-01-23			
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:		19028		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2024-03-26			
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	
3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIÓN REALIZADAS AL CONTRATO									
N°		PRORROGA / SUSPENSIÓN		PLAZO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		FECHA DE INICIO	
1		PRORROGA		23 Días		2024-05-02		2024-06-08	
								FECHA DE TERMINACIÓN	
								30/06/2024	
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		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		2024-04-13		120202		04000000013489		\$ 56,271 \$ 1,264,178	
2		2024-04-13		120203		04000000013490		\$ 102,098 \$ 1,162,080	
3		2024-04-29		121495		04000000013539		\$ 71,078 \$ 1,091,002	
4		2024-05-02		121656		04000000013540		\$ 70,584 \$ 1,020,418	
5		2024-05-03		FEBT121838		04000000013576		\$ 733,104 \$ 287,314	
6		2024-05-29		132855		04000000013743		\$ 139,206 \$ 148,108	
TOTAL EJECUTADO						\$ 1,172,341		\$ -	
6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL									
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$		1,320,449		VALOR PAGADO:		\$	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:		\$		-		SALDO POR PAGAR :		\$ 1,172,341	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :		\$		1,320,449		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		Disponer de línea telefónica y correo electrónico para la solicitud y entrega de pedidos las 24 horas del día de lunes a domingo para dar respuesta a la necesidad de los servicios hospitalarios y establecer mecanismos que les permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecer las medidas correctivas pertinentes.				SI		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. Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas, esto podrá presentar un solicitud modificación 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.				SI		ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS	
3		Realizar la entrega de medicamentos en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento; para las solicitudes catalogadas como urgentes los medicamentos deben entregarse en un tiempo máximo de seis (6) horas contadas a partir de la hora de la solicitud. Las modificaciones técnicas solicitadas NO deberán extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido				SI		ENTREGAS DEL 100% DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	
4		Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los medicamentos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.				SI		NO APLICA	
5		Realizar las entregas de los medicamentos en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de medicamento y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento. Registro INVIMA. No se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas que se requieran en el proceso.				SI		NO APLICA	
6		Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas (orden de compra emitida por la Subred, factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales) junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.				SI		NO APLICA	
7		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 del mismo.				SI		NO APLICA	
8		Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, 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 medicamento 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. El recibido de la factura se dará una vez esté acorde con los cambios reportados y se tramitará para pago.				SI		NO APLICA	

		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:	MAYO 2024			
9	Entregar 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 requeridos.	SI	NO APLICA	EJECUCION DE CONTRATO
10	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI	NO APLICA	NO APLICA
11	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del mismo.	SI	SI	NO APLICA
12	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 e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	RECEPCION TECNICA
13	Entregar medicamentos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	SI	NO APLICA	CUANDO CORRESPONDA
14	Cambiar los medicamentos 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, 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 mínimo de dos (2) meses.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO
15	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos medicamentos que lo requieran.	SI	NO APLICA	NO APLICA
16	Informar a la supervisión del contrato, con mínimo diez (10) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prórrogas y adiciones, del contrato.	SI	NO APLICA	SOLICITUD DE MODIFICATORIOS
17	Suscribir contrato de comodato para los medicamentos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI	NO APLICA	NO APLICA
18	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los medicamentos.	SI	NO APLICA	NO APLICA
19	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los medicamentos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	NO APLICA
20	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 medicamento entregado a la Subred Sur.	SI	NO APLICA	NO APLICA
OBSERVACIONES:				PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
				88.78%
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
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL	FIRMA	FECHA:	

CONCILIACION OCTUBRE

CONTRATO #6521-2022

PROVEEDOR

ALMACEN M.Q SUBRED SUR