| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | |
|---|---|---|
| | SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL | CO-CBS-FT-20 V3 |

Bogotá DC; JUNIO 2024

RECIBIDO 14 JUN 2024

**DE:** LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO

FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

**PARA:** ÁREA DE CONTRATACIÓN.

**CONTRATO No.** 4442 DEL 2024

**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 ESE

**CONTRATISTA:** LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

**TIPO DE LA SOLICITUD:**

ADICIÓN [X] SUSPENSIÓN [ ] REINICIO [ ] MODIFICATORIO [ ]

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [X]

VALOR DE LA ADICIÓN: CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (170.000.000)

PLAZO: 62 DIAS DESDE EL 01/07/2024 HASTA EL 31/08/2024

**JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:**

La subred integrada de salud sur E.S.E cuenta con varias unidades prestadoras de servicios de salud en las que se encuentran 25 farmacias entre hospitalarias y ambulatorias dispensándole a varios servicios como Urgencias, hospitalización, UCI Adulto, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, Ginecobstetricia, Pediatría, Cirugía, servicios ambulatorios entre otros. Por lo cual es indispensable contar con los medicamentos Relacionadas en el contrato en mención.

Teniendo en cuenta que los recursos con que cuenta el contrato no son suficiente para cubrir las necesidades de las unidades de servicios y el plazo de ejecución está hasta el 30 de junio de 2024, se solicita realizar adición y prorroga hasta el 31 de agosto de 2024 que nos garantice el normal funcionamiento en la prestación del servicio y ejecución del contrato, considerando la necesidad para abastecimiento del servicio Farmacéutico y así dar cubrimiento a las necesidades del servicio asistencial.

| VALOR PROMEDIO FACTURADO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN |
|---|---|
| $ 95.027.544 | 95.35% |
| **INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR** | |

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES | VALOR EJECUTADO A LA FECHA | SALDO ACTUAL | TIEMPO DE PROYECCIÓN |
|---|---|---|---|
| $ 285.082.631 | $ 271.837.134 | $ 13.245.497 | 62 DIAS |

| INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO INICIAL DEL CONTRATO | PRORROGAS EFECTUADAS | SUSPENSIONES EFECTUADAS | TIEMPO A PRORROGAR |
| 01-04-2024 AL 21-05-2024 | 01-06-2024 AL 30-06-2024 | NINGUNA | 01-07-2024 AL 31-08-2024 |

NOMBRE DEL SUPERVISOR. LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. _____

| | 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: | JUNIO 2024 | | |
|---|---|---|---|
| INFORME PARCIAL: | X | INFORME FINAL : | |

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 4442-2024 | CONTRATISTA: | LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS | CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 900240177-9 |
| 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: | GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ | | CÉDULA DE CIUDADANÍA : | 72357186 |
| | ASESOR COMERCIAL: | MONICA LILIANA SALINAS | | TELÉFONO: | 3568417 |
| | DIRECCIÓN: | CALLE 84 No.50-10 BARRANQUILLA | | CELULAR: | 3127142461 |
| | E-MAIL: | LICITACIONES@LIFESUMIMED.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: | 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: | 2024-04-01 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 2024-05-31 | PLAZO INICIAL: | 2 Meses |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 125,082,631 | VALOR INICIAL EN LETRAS: | CIENTO VEINTICINCO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS | | |
| 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°: | 18930 | | | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2024-03-22 |

## 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 | $ 160,000,000 | 2024-05-03 | 1222 | 2023-04-30 | 23077 | 2024-05-03 | 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 | 30 Días | 2024-05-03 | 2024-06-01 | 30/06/2024 |

## 4. OTRAS NOVEDAES 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 | 2024-04-10 | 61977 | 04000000013444 | $ 10,000,000 | $ 115,082,631 | | | |
| 2 | 2024-04-10 | 61957 | 04000000013449 | $ 67,650 | $ 125,014,981 | | | |
| 3 | 2024-04-10 | 61956 | 04000000013450 | $ 3,000,000 | $ 122,014,981 | | | |
| 4 | 2024-04-10 | 61955 | 04000000013451 | $ 818,142 | $ 121,196,839 | | | |
| 5 | 2024-04-10 | 61958 | 05000000000455 | $ 176,500 | $ 121,020,339 | | | |
| 6 | 2024-04-10 | 61959 | 04000000013452 | $ 6,000,000 | $ 115,020,339 | | | |
| 7 | 2024-04-10 | 61969 | 04000000013453 | $ 8,177,747 | $ 106,842,592 | | | |
| 8 | 2024-04-10 | 61974 | 05000000000456 | $ 3,705,900 | $ 103,136,692 | | | |
| 9 | 2024-04-10 | 61975 | 04000000013454 | $ 34,881,000 | $ 58,255,692 | | | |
| 10 | 2024-04-10 | 61980 | 04000000013455 | $ 303,500 | $ 102,833,192 | | | |
| 11 | 2024-04-10 | 61976 | 04000000013456 | $ 3,675,315 | $ 54,276,877 | | | |
| 12 | 2024-04-10 | 61978 | 05000000000457 | $ 12,847,120 | $ 86,310,757 | | | |
| 13 | 2024-04-11 | 62025 | 04000000013462 | $ 444,460 | $ 40,985,297 | | | |
| 14 | 2024-04-10 | 61979 | 04000000013486 | $ 20,935,120 | $ 20,050,177 | | | |
| 15 | 2024-04-18 | 62332 | 04000000013502 | $ 80,310 | $ 19,969,867 | | | |
| 16 | 2024-04-18 | 62354 | 05000000000467 | $ 1,500,250 | $ 18,469,617 | | | |
| 17 | 2024-04-24 | 62633 | 04000000013534 | $ 323,510 | $ 178,146,107 | | | |
| 18 | 2024-04-15 | 62169 | 04000000013536 | $ 1,566,720 | $ 176,579,387 | | | |
| 19 | 2024-05-02 | 62848 | 04000000013548 | $ 15,200,180 | $ 161,379,207 | | | |
| 20 | 2024-05-02 | 62845 | 04000000013560 | $ 1,573,570 | $ 159,805,637 | | | |
| 21 | 2024-05-06 | 63051 | 04000000013577 | $ 726,384 | $ 159,079,253 | | | |
| 22 | 2024-05-07 | 63104 | 04000000013598 | $ 3,727,080 | $ 155,352,173 | | | |
| 23 | 2024-05-09 | 63205 | 04000000013599 | $ 15,658,876 | $ 139,693,297 | | | |
| 24 | 2024-05-06 | 63080 | 04000000013600 | $ 147,050 | $ 139,546,247 | | | |
| 25 | 2024-05-08 | 63133 | 05000000000495 | $ 13,341,240 | $ 126,205,007 | | | |
| 26 | 2024-05-08 | 63132 | 05000000000496 | $ 1,976,480 | $ 124,228,527 | | | |
| 27 | 2024-05-10 | 63282 | 04000000013640 | $ 741,120 | $ 123,487,407 | | | |
| 28 | 2024-05-10 | 63281 | 04000000013641 | $ 889,344 | $ 122,598,063 | | | |
| 29 | 2024-05-10 | 63284 | 04000000013643 | $ 8,936,000 | $ 112,426,843 | | | |
| 30 | 2024-05-15 | 63390 | 04000000013657 | $ 437,600 | $ 111,989,243 | | | |
| 31 | 2024-05-15 | 63399 | 04000000013642 | $ 1,235,220 | $ 111,989,243 | | | |
| 32 | 2024-05-16 | 63458 | 04000000013658 | $ 5,400,000 | $ 106,589,243 | | | |
| 33 | 2024-05-17 | 63501 | 04000000013670 | $ 3,500,000 | $ 103,089,243 | | | |
| 34 | 2024-05-16 | 63471 | 04000000013675 | $ 845,760 | $ 102,243,483 | | | |
| 35 | 2024-05-23 | 63769 | 04000000013696 | $ 3,600,000 | $ 98,643,483 | | | |
| 36 | 2024-05-24 | 63861 | 05000000000511 | $ 88,250 | $ 98,555,233 | | | |
| 37 | 2024-06-06 | 64357 | 04000000013775 | $ 35,927,121 | $ 62,628,112 | | | |
| 38 | 2024-06-07 | 64469 | 04000000013776 | $ 3,882,375 | $ 58,745,737 | | | |
| 39 | 2024-06-05 | 64342 | 04000000013777 | $ 506,160 | $ 58,239,577 | | | |
| 40 | 2024-06-07 | 64471 | 04000000013778 | $ 52,500 | $ 58,187,077 | | | |
| 41 | 2024-06-05 | 64322 | 04000000013793 | $ 747,840 | $ 57,439,237 | | | |
| 42 | 2024-06-06 | 64371 | 05000000000524 | $ 8,400,040 | $ 49,039,197 | | | |
| 43 | 2024-06-06 | 64379 | 04000000013801 | $ 31,924,000 | $ 17,115,197 | | | |
| 44 | 2024-06-06 | 64383 | 04000000013802 | $ 269,700 | $ 16,845,497 | | | |
| 45 | 2024-06-06 | 64388 | 04000000013803 | $ 1,800,000 | $ 15,045,497 | | | |
| 46 | 2024-06-06 | 64389 | 04000000013804 | $ 1,800,000 | $ 13,245,497 | | | |
| TOTAL EJECUTADO | | | | $ 271,837,134 | | | | $ - |

## 6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | 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 V3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | JUNIO 2024 | | | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ | 125,082,631 | VALOR PAGADO: | $ | - |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ | 160,000,000 | SALDO POR PAGAR : | $ | 271,837,134 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | $ | 285,082,631 | 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 le 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 | 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 , este 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 | REALIZA ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LO SOLICITADO | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS PARAFISCALES |
| 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 | ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS | CORREOS CON ALTERNATIVAS |
| 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 | 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 requieren en el proceso. | SI | NO APLICA | RECEPCION TECNICA |
| 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 | ORDENES DE COMPRA, FACTURAS PARAFISCALES |
| 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 | CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO |
| 8 | Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frio, 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 | NO SE HA REQUERIDO |
| 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, prorrogas y adiciones, del contrato. | SI | NO APLICA | SOLICITUD DE MODIFICACIONES |
| 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 | 95.35% |

## 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 | FECHA: | |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | | TOTAL FOLIOS | 1 | FECHA: | |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME | CARGO/PERFIL | | FIRMA | FECHA: | |

7599.

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE<br>SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | GF-PRES-FT-11-V2 |

| | |
|---|---|
| FECHA SOLICITUD: | 14 DE JUNIO DE 2024 |
| DEPENDENCIA SOLICITANTE: | DIRECCION DE CONTRATACION |
| NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA DEPENDECIA | CARMENZA MANOTAS BUENO |

**IDENTIFICACION DEL GASTO**

| | |
|---|---|
| Funcionamiento | |
| Operación | X |
| Inversion | |

Observaciones: ( PARA EL CUBRIMIENTO DE LAS NECESIDADES HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2024)

**IMPUTACION PRESUPUESTAL**

| CODIGO | NOMBRE RUBRO | VALOR |
|---|---|---|
| 4245010301 | MEDICAMENTOS | $ 170.000.000 |
| TOTAL DISPONIBILIDAD | | $ 170.000.000 |

**VALOR EN LETRAS:** CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE

**OBJETO DEL CDP**

ADICIÓN Y PRORROGA No 02 AL CONTRATO 4442-2024, cuyo objeto es "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"

VIVIANA MARCELA CLAVIJO
GERENTE

Elaboro: Luz Dary Mora Peña - Auxiliar Administrativo
Reviso: Fabio Niño Arjona – Profesional Especializado - Direccion de Contratacion
Aprobo: Maria Helena Naranjo Pulido - Lider de Presupuesto
B/V Solicitante: Carmenza Manotas Bueno - Directora Operativa de Contratación

**NOTA:** De acuerdo a la Resolucion No. 581 del 28 de Abril de 2020, seran delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.

La presente Resolucion no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

# CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**NIT 900958564**

FECHA DE EXPEDICIÓN: junio 20 De 2024

CDP: 1599

## EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA:

DEPENDENCIA: 13 - GERENTE

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: VIVIANA MARCELA CLAVIJO

EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
AD.2 CTO 4442 2024 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. HASTA EL 31-08-2024

QUE EXISTE APROPIACION PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACION EN EL(LOS) SIGUIENTE(S) RUBROS:

| CODIGO CCPET | NOMBRE RUBRO | TIPO GASTO | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|
| 42450103 | OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO) | OPERACION | $ 170.000.000,00 |

| CODIGO AUXILIAR | CONCEPTO | NIVEL | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|
| 4245010301 | MEDICAMENTOS | O | $ 170.000.000,00 |

CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE 194 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

RESPONSABLE PRESUPUESTO