	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 V6
FECHA:	JUNIO 2024	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4921-2024	CONTRATISTA:	DISCOLMETS S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	828002423-5
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				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	7727146
	ASESOR COMERCIAL:	YULI CULMA		TÉLÉFONO:	3016034973
	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 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:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	farmacovigilancia@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:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3138881375
FECHA ACTA DE INICIO	2024-06-06	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-08-05	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR INICIAL EN LETRAS:	QUINCE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS UNO DE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1141			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-04-22
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	23328			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-05-31

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 SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	MODIFICATORIO N° 1	En razón a que el proveedor mediante CIRCULAR INFORMATIVA EXTERNA OF-CM-2024-116 del 23/05/2024 se permite informar que su razón social deja de ser DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. – DISCOLMEDICA S.A.S., y de ahora en adelante trabajaran bajo el nombre de DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. – DISCOLMETS S.A.S, para lo cual el NIT o número de identificación tributaria continúa siendo el mismo, 828.002.423-5.	2024-06-13

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	2024-06-14	125025	04000000013825	$ 16,868	$ 15,035,033			
2	2024-06-14	125059	04000000013826	$ 50,310	$ 14,984,723			
3	2024-06-14	125026	04000000013831	$ 78,520	$ 14,906,203			
4	2024-06-15	125122	04000000013832	$ 40,500	$ 14,865,703			
5	2024-06-17	125210	04000000013834	$ 71,610	$ 14,794,093			
6	2024-06-18	125310	DF000000000069	$ 185,388	$ 14,608,705			
7	2024-06-19	125358	DF000000000071	$ 16,920	$ 14,591,785			
8	2024-06-19	125356	05000000000542	$ 830,465	$ 13,761,320			
9	2024-06-08	124697	05000000000543	$ 632,506	$ 13,128,814			
10	2024-06-19	125357	05000000000544	$ 26,300	$ 13,102,514			
11	2024-06-13	124927	05000000000546	$ 185,040	$ 12,917,474			
12	2024-06-20	125557	05000000000548	$ 334,990	$ 12,582,484			
13	2024-06-20	125561	05000000000550	$ 882,558	$ 11,699,926			
14	2024-06-20	125495	DF000000000086	$ 332,700	$ 11,367,226			
15	2024-06-24	125819	04000000013852	$ 1,874,912	$ 9,492,314			
16	2024-06-24	125798	04000000013858	$ 16,988	$ 9,475,326			
17	2024-06-24	125820	04000000013860	$ 11,750	$ 9,463,576			
18	2024-06-04	124231	05000000000549	$ 22,160	$ 9,441,416			
19	2024-06-25	126012	04000000013871	$ 64,800	$ 9,376,616			
20	2024-06-28	126239	04000000013886	$ 24,160	$ 9,352,456			
TOTAL EJECUTADO				$ 5,699,445				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ 5,699,445
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 15,051,901	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 veinticuatro (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	ENTREGAS DEL 91.82% DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	CORREOS CON ALTERNATIVAS
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) hpras 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	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
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

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA**	CO-CBS-FT-12 V6

FECHA:	JUNIO 2024	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :		
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 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	37.67%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación 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:**	