	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 V7

FECHA:	SEPTIEMBRE 2024		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4441-2024	CONTRATISTA:	FARMAPOS LTDA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830134902-5
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)					
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:	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	79797724
	ASESOR COMERCIAL:	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA		TELÉFONO:	7428585
	DIRECCIÓN:	CARRERA 25 NO 39 A - 41		CELULAR:	2694909
	E-MAIL:	INFO@FRAMAPOS.COM		PÁGINA WEB:	WWW.FARMAPOS.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:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	53001341
	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 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:	2024-04-09	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-06-08	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 138,718,825	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO 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°:	19032			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-03-27

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	$ 150,000,000	2024-05-02	1227	2024-04-30	23079	2024-05-05	4245010301
2	$ 35,500,000	2024-06-21	1596	2024-06-20	25973	2024-06-25	4245010301
3	$ 180,000,000	2024-06-26	1597	2024-06-20	26018	2024-06-27	4245010301
4	$ 18,627,397	2024-08-15	2061	2024-08-09	30692	2024-08-16	4245010301
5	$ 31,929,078	2024-08-28	2174	2024-08-26	30900	2024-08-29	4245010301
6	$ 101,264,742	2024-09-13	2259	2024-08-28	33865	2024-09-13	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	22 Días	2024-05-02	2024-06-09	2024-06-30
2	PRORROGA	62 Días	2024-06-26	2024-07-01	2024-08-31
3	PRORROGA	30 Días	2024-08-28	2024-09-01	2024-09-30
4	PRORROGA	31 Días	2024-09-26	2024-10-01	2024-10-31

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	De conformidad con solicitud enviada por el proveedor FARMAPOS LTDA. Mediante oficio del 24 de abril de 2024 por medio de la cual solicita aumento de precio al REMIFENTANIL 2MG POLVO LIOFILIZADO VIAL X 2ML por la variación que se ha presentado a los medicamentos en el mercado.	2024-06-06

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° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2024-04-10	15709	04000000013430	$ 1,188,446	$ 137,530,379	0000000000568508	2024-09-16	$ 1,188,446
2	2024-04-12	15752	04000000013445	$ 1,211,184	$ 136,319,195	0000000000568508	2024-09-16	$ 1,211,184
3	2024-04-18	15856	04000000013480	$ 7,950,291	$ 128,368,904	0000000000568508	2024-09-16	$ 7,950,291
4	2024-04-19	15883	M2000000000113	$ 1,551,028	$ 126,817,876	0000000000568508	2024-09-16	$ 1,551,028
5	2024-04-23	15933	04000000013516	$ 3,159,480	$ 123,658,396	0000000000568508	2024-09-16	$ 3,159,480
6	2024-04-25	FE15973	05000000000472	$ 10,641,700	$ 113,016,696	0000000000568508	2024-09-16	$ 10,641,700
7	2024-04-29	16007	04000000013537	$ 14,748,291	$ 98,268,405	0000000000568508	2024-09-16	$ 14,748,291
8	2024-05-06	FE16107	04000000013573	$ 47,990,811	$ 50,277,594			
9	2024-05-14	16225	04000000013629	$ 10,555,400	$ 189,722,194			
10	2024-05-16	FE16282	04000000013648	$ 5,356,130	$ 184,366,064			
11	2024-05-15	16250	M2000000000123	$ 1,330,400	$ 183,035,664			
12	2024-05-18	16356	M2000000000127	$ 188,640	$ 182,847,024			
13	2024-05-21	16372	04000000013683	$ 3,636,920	$ 179,210,104			
14	2024-05-25	16466	04000000013712	$ 120,900	$ 179,089,204			
15	2024-05-18	15793	04000000013722	$ 98,071,983	$ 81,017,221			
16	2024-05-28	FE16501	04000000013734	$ 5,476,301	$ 75,540,920			
17	2024-06-01	fe16580	04000000013745	$ 47,551,919	$ 27,989,001			
18	2024-06-07	16684	04000000013779	$ 15,752,706	$ 227,736,295			
19	2024-06-14	16854	04000000013822	$ 2,616,704	$ 225,119,591			
20	2024-06-21	16998	04000000013843	$ 9,599,359	$ 215,520,232			
21	2024-07-02	17151	04000000013901	$ 13,602,914	$ 1,563,230,377			
22	2024-07-03	17183	04000000013918	$ 26,119,455	$ 175,797,863			
23	2024-07-05	17259	04000000013932	$ 37,353,413	$ 138,444,450			
24	2024-07-11	17363	04000000013991	$ 9,184,523	$ 129,259,927			
25	2024-07-16	17462	04000000014005	$ 3,316,894	$ 125,943,033			
26	2024-07-08	17306	04000000014016	$ 17,781,176	$ 108,161,857			
27	2024-07-22	17566	04000000014034	$ 19,349,634	$ 88,812,223			
28	2024-07-26	17658	04000000014071	$ 1,107,894	$ 87,704,329			
29	2024-07-29	17684	05000000000599	$ 22,222,000	$ 65,482,329			
30	2024-08-01	17743	04000000014089	$ 29,144,454	$ 86,894,350			
31	2024-08-02	17771	04000000014098	$ 33,885,718	$ 53,008,632			
32	2024-08-27	18226	05000000000621	$ 4,482,393	$ 149,790,981			
33	2024-08-29	18283	04000000014209	$ 272,544	$ 149,518,437			
34	2024-08-29	18297	04000000014210	$ 25,834,383	$ 123,684,054			
35	2024-09-03	18363	05000000000623	$ 22,297,774	$ 101,386,280			
36	2024-09-13	18605	04000000014258	$ 72,664,409	$ 28,721,871			
37	2024-09-17	18679	M2000000000157	$ 890,168	$ 27,831,703			
38	2024-09-20	18750	04000000014308	$ 6,831,628	$ 21,000,075			
39	2024-09-26	18857	05000000000639	$ 1,382,760	$ 19,617,315			

	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 V7
FECHA:	SEPTIEMBRE 2024	

TOTAL EJECUTADO	$ 636,422,727		$ 40,450,420

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 138,718,825	VALOR PAGADO:	$ 40,450,420
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 517,321,217	SALDO POR PAGAR :	$ 595,972,307
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 656,040,042	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 llnea telefónica y correo electrónico para la solicitud y entrega de pedidos las 24 horas del dia 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 .	SI	ENTREGAS DEL 92.31% DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	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 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	97.01%

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:	