

 SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-011 VERSIÓN: 2 FECHA: 2023-11-14	
1. DATOS GENERALES					
Tipo:	ORDEN DE SERVICIO	Número:	OS 122	Vigencia:	2024
Contratista:	PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN SAS				
Identificación (CC – Nit):	NIT: 900.270.461-4				
Representante Legal:	ANA INDIRA ROJAS RODRIGUEZ 40.039.355				
Supervisor / Interventor del Contrato/Convenio:	Nombre:	IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRIGUEZ			
	Cargo:	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO			
2. FECHAS RELEVANTES					
Suscripción	11/09/2024				
Inicio	11/09/2024				
Cesión	N/A				
Suspensión	N/A				
Reinicio	N/A				
Terminación	10/10/2024				
3. PLAZO DE EJECUCIÓN					
PACTADO (Indicar cantidad y unidad de tiempo)		FECHAS			
		Desde:	Hasta:		
Inicial	1 MES	11/09/2024	10/10/2024		
Prórroga Uno	N/A	N/A	N/A		
Prórroga Dos	N/A	N/A	N/A		
Prórroga Tres	N/A	N/A	N/A		
PLAZO TOTAL	1 MES	11/09/2024	10/10/2024		
PLAZO TOTAL EJECUTADO	1 MES	11/09/2024	10/10/2024		
4. VALOR		5. PAGOS			
VALOR INICIAL	\$ 43.078.000,00	El supervisor / interventor certifica: • Que los pagos autorizados, se hicieron dando cumplimiento a la forma de pago pactada.			
VALOR ADICIONES	\$ 0,00				
VALOR TOTAL	\$ 43.078.000,00				
		VALOR PAGOS EFECTUADOS		\$ 0,00	
		SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 43.078.000,00	
		SALDO A LIBERAR O NO EJECUTADO			
6. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, ALCANCE Y OBLIGACIONES					
La supervisión y/o Interventoría deja constancia de haber verificado el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones a cargo del contratista en los siguientes términos:					
CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL		VERIFICACIÓN			
REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR VALIDACIÓN, VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL DE LOS PROCESOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		LA SUPERVISIÓN DEJA CONSTANCIA EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN QUE CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.			
ENTREGA DE BIENES O PRODUCTOS		VERIFICACIÓN			
N/A		a) La supervisión deja constancia que N/A			

ANEXO 1: Aquí se debe dejar constancia de informes y productos recibidos por parte del contratista en medio físico o magnético.

VERIFICACIÓN OBLIGACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	VERIFICACIÓN
Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, el artículo 50, sobre control a la evasión de los recursos parafiscales y demás normas concordantes	El supervisor / interventor certifica con la suscripción de la presente acta, que verificó el cumplimiento por parte del contratista durante la ejecución del contrato, el pago al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, Salud, Riesgos Laborales y/o Parafiscales); de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.

7. OBSERVACIONES Y CONSTANCIAS FINALES
LA SUPERVISIÓN DEJA CONSTANCIA QUE SE CUMPLE A CABALIDAD CON EL OBJETO DE LA ORDEN DE SERVICIO REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR VALIDACIÓN, VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL DE LOS PROCESOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

8. CONCEPTO FINAL DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR
EL SUPERVISOR DEJA CONSTANCIA QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRATADO.

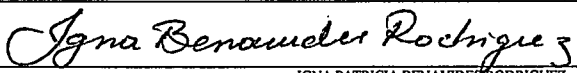
Para constancia se firma en Bogotá, en el 2024 del mes de 12 a los 23 días

El supervisor / interventor,	
	
Nombre	IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRIGUEZ
Cargo	QUÍMICO FARMACÉUTICO

CALIFICACION DE PROVEEDORES EN LA EJECUCION

PROCESO	DESCRIPCION	ASPECTOS A TENER EN CUENTA	INDICADOR	PUNTUACION	PESO	RESULTADO
1. Seriedad y Cumplimiento	Corresponde al sostenimiento de las condiciones pactadas en la etapa precontractual, contractual y post contractual por parte del proveedor.	Vigilancia en el mantenimiento de las condiciones iniciales acordadas entre las partes como los precios, marcas ofertadas, niveles de servicio entre otros.	Variación injusticada de condiciones pactadas en el contrato SI: 0 y NO: 5	no	50%	5,0
2. Oportunidad	Corresponde a la entrega de los productos solicitados dentro del contrato en el tiempo indicado.	Seguimiento a la entrega oportuna y completa de los pedidos solicitados, teniendo en cuenta los tiempos definidos de entrega en el contrato	Total items entregados oportunamente / Total items solicitados *100. Del resultado obtenido se tomara el siguiente puntaje, entre 91% - 100% = 5 puntos; entre 80% - 90% = 3 puntos; menor < a 80% =2	5	25%	2,5
3. Calidad	Para el caso de los contratos de medicamentos y materiales médico quirúrgicos. Corresponde al reporte de las areas asistenciales al Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	Reportes notificados por parte de el Comité de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia o proceso asistencial cuando aplique el caso, cuyo concepto sea desfavorable para el proveedor.	Puntaje: Cero (0) Reportes = 5 puntos Un (1) Reporte subsanable = 3 puntos; Mas > de 2 reportes = 2 puntos	5	25%	2,5
	Para el caso de los demás tipos de contrato, las quejas, peticiones y/o reclamos de terceros sobre la prestación del servicio.	Reportes de peticiones, quejas y/o reclamos sobre el servicio prestado.				
TOTAL				10,0	10,0	
PROVEEDOR:				PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN SAS		
CONTRATO:				OS 122 2024 23/12/2024		
OBJETO:				REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR VALIDACIÓN, VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL DE LOS PROCESOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
EL SUPERVISOR				Igna Patricia Benauides R IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRIGUEZ		
				FECHA: 23/12/2024		
CALIFICACIÓN:	5- 4 puntos equivalentes a 2,5	Bueno:	El contratista presenta un excelente comportamiento como proveedor en la Subred			
	3-2 puntos.equivalentes a 1,5	Aceptable:	El proveedor es apto pero se requieren planes de mejoramiento			
	2-0 puntos equivalentes a 0	Malo:	El proveedor no es apto			

CERTIFICACION No.		1		INFORME PARCIAL		X		Marque con una (X) según corresponda											
CONTRATO No.		OS 122 2024		FECHA DEL INFORME: DD/MM/AAAA		28/10/2024													
1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN																			
Contratista:		PHARMACEUTICAL SUPPLY CHAIN SAS				NIT O.C.C.		NTT. 900.270.461-4											
Representante Legal:		ANA INDIRA ROJAS RODRIGUEZ				Identificación Representante Legal		C.C: X C.E:											
Objeto del Contrato u orden:		REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR VALIDACIÓN, VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL DE LOS PROCESOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.						FORMA DE PAGO: 90 DÍAS											
SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL																			
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**		\$ 172.312.000,00		Valor Inicial contrato:		\$ 43.078.000,00										
							Plazo		11/09/2024										
									10/10/2024										
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA		Registros Presupuestales		Consecutivo CRP		Fecha CRP DD/MM/AAAA											
Disponibilidad Inicial		3132		30/08/2024		Registro Inicial		41407		5/09/2024									
Disponibilidades Números de Adiciones				Registros Presupuestales de Adiciones		Adición 1:		Prórroga 1:											
						Adición 2:		Prórroga 2:											
						Adición 3:		Prórroga 3:											
						Adición 4:		Prórroga 4:											
						Adición 5:		Prórroga 5:											
						Adición 6:		Prórroga 6:											
						Adición 7:		Prórroga 7:											
						Adición 8:		Prórroga 8:											
						Adición 9:		Prórroga 9:											
						Adición 10:		Prórroga 10:											
						Valor Total:		\$ 43.078.000,00		Fecha Terminación actual:									
										10/10/2024									
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal		ADQUISICIÓN OTROS SERVICIOS		Código(s) Rubro(s)		424502060201		Validación Tope Máxima del Contrato		Adicionar									
2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN																			
INFORMACION DE ACTIVIDADES																			
No. INFORME CERTIFICACION		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO				CENTRO DE COSTO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO											
		REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR VALIDACIÓN, VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE AIRE MEDICINAL DE LOS PROCESOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				N/A		<table border="1"> <tr> <td>Oportunidad de entrega</td> <td>SI: X N/A NO:</td> <td>Cumplimiento de documentación tramitada o presentada</td> <td>SI: X NO:</td> </tr> <tr> <td>Respuesta de imprevistos y Emergencias</td> <td>SI: X N/A NO:</td> <td>Cumplimiento calidad de la prestación</td> <td>SI: X NO:</td> </tr> </table>				Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:	Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:
Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:																
Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:																
** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.																			
3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS																			
No.		No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo		FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA		PERIODO FACTURADO		VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo		ACUMULADO EJECUTADO		SALDO		% EJECUCIÓN		OBSERVACIONES			

1	FE 2584	9/10/2024	OCTUBRE	\$ 43.078.000,00	\$ 43.078.000,00	\$ 0,00	100,00%
						\$ 0,00	
TOTAL				\$ 43.078.000	\$ 43.078.000	\$ 0	100,00%
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO							
CERTIFICO							
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO, NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES							
EJECUCION DEL CONTRATO							
CONCEPTO		VALOR EN LETRAS				VALOR EN NUMEROS	
Valor ejecutado		CUARENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL0				\$ 43.078.000	
Saldo por ejecutar		0				\$	
Valor total certificado (Acumulado)		CUARENTA Y TRES MILLONES SETENTA Y OCHO MIL0				\$ 43.078.000	
Nº FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA			
FE 2584				9/10/2024			
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO				\$ 43.078.000,00			
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:				N/A			
ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN, FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL							
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO							
NOMBRE Y APELLIDOS		IGNA PATRICIA BENAVIDES RODRIGUEZ					
C.C. No.		C.C 52.444.099					
CARGO/PERFIL		QUIMICO FARMACEUTICO REFERENTE- SUPERVISOR CONTRATO					
AREA DE UBICACION		SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA					
CORREO ELECTRONICO		referentefarmaceutico@subredcentrooriente.gov.co					
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA		LAURA DEL PILAR AMORTEGUI GARCIA					
AREA DE UBICACION		SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA					
CORREO ELECTRONICO		abastecimiento medicamentos@subredcentrooriente.gov.co					