	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:	NOVIEMBRE 2025

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	5511-2025	CONTRATISTA:	FARMAPOS LTDA	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830134902-5
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)	N/A				
OBJETO:	SUMINISTRO DE PRODUCTOS PARA SOPORTE DE NUTRICION ENTERAL PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS 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:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52489647
	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:	3209855067
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	YEZMIN LOPEZ NIETO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	60391349
	CARGO/PERFIL	QUÍMICO FARMACÉUTICO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3014431226

FECHA ACTA DE INICIO:	2025-06-01	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2025-07-31	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 201.235.010	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DOSCIENTOS UNO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DIEZ PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	687		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2025-04-08
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	20232		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		2025-06-01

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	$ 40.000.000	2025-06-12	995	2025-06-09	20367	2025-06-12	4245010301
2	$ 124.000.000	2025-07-11	1147	2025-07-02	21399	2025-07-11	4245010301
3	$ 33.928.652	2025-08-27	1446	2025-08-25	26186	2025-08-27	4245010301
4	$ 227.306.000	2025-09-30	1634	2025-09-23	28402	2025-09-30	4245010301
5	$ 139.000.000	2025-11-28	2005	2025-11-26	34224	2025-11-28	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	1 Mes	2025-07-11	2025-08-01	31/08/2025
2	PRORROGA	1 Mes	2025-08-27	2025-09-01	30/09/2025
3	PRORROGA	2 Meses	2025-09-30	2025-10-01	30/11/2025
4	PRORROGA	40 Días	2025-11-28	2025-12-01	09/01/2026

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	MODIFICA - La CLAUSULA SEGUNDA. -ESPECIFICACIONES TÉCNICAS O DESCRIPCION DEL SERVICIO, en el sentido de INCLUIR quince (15) productos, como medida estratégica para garantizar la continuidad, eficiencia y seguridad en la atención de los pacientes.	2025-06-12
2	MODIFICATORIO N° 2	Modificación de la cláusula segunda —Especificaciones técnicas o descripción del bien y/o servicio—, con el fin de actualizar valor de la molécula M01588.	2025-11-28

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	2025-06-13	23360	04000000015264	$ 77.547.532	$ 163.687.478			
2	2025-06-17	23435	04000000015273	$ 965.092	$ 162.722.386			
3	2025-06-21	23543	M2000000000245	$ 7.165.776	$ 155.556.610			
4	2025-06-24	23568	04000000015287	$ 25.949.076	$ 129.607.534			
5	2025-06-26	23614	04000000015300	$ 45.372.728	$ 84.234.806			
6	2025-07-10	23889	04000000015358	$ 18.457.576	$ 65.777.230			
7	2025-07-10	23895	04000000015359	$ 14.292.620	$ 51.484.610			
8	2025-07-17	24056	04000000015392	$ 5.069.624	$ 46.414.986			
9	2025-07-24	24208	04000000015455	$ 103.889.760	$ 66.525.226			
10	2025-07-29	24300	04000000015456	$ 1.089.840	$ 65.435.386			
11	2025-08-21	24760	04000000015548	$ 3.561.840	$ 61.873.546			
12	2025-08-21	24758	04000000015549	$ 10.013.178	$ 51.860.368			

	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 V7

FECHA:	NOVIEMBRE 2025							
13	2025-08-25	24858	05000000000869	$ 977.574	$ 50.882.794			
14	2025-08-27	24908	05000000000872	$ 6.928.652	$ 43.954.142			
15	2025-09-11	25244	04000000015615	$ 18.406.291	$ 59.476.503			
16	2025-09-16	25341	04000000015629	$ 2.276.164	$ 57.200.339			
17	2025-09-12	25289	04000000015635	$ 40.306.314	$ 16.894.025			
18	2025-09-23	25514	04000000015657	$ 8.466.162	$ 8.427.863			
19	2025-10-02	25696	04000000015681	$ 60.993.948	$ 174.739.915			
20	2025-10-07	25805	04000000015699	$ 8.925.069	$ 165.814.846			
21	2025-10-20	26101	04000000015750	$ 4.638.506	$ 161.176.340			
22	2025-10-24	26226	05000000000903	$ 12.096	$ 161.164.244			
23	2025-10-31	26361	04000000015772	$ 2.294.617	$ 158.869.627			
24	2025-11-06	26465	05000000000909	$ 4.814.008	$ 292.881.455			
25	2025-11-07	26488	04000000015784	$ 65.337.768	$ 227.543.687			
26	2025-11-24	26877	04000000015828	$ 9.753.729	$ 217.789.959			

TOTAL EJECUTADO	$ 547.505.540		$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 201.235.010	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 564.234.652	SALDO POR PAGAR :	$ 547.505.540
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 765.469.662	SALDO A REINTREGRAR	

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO		
1	Disponer de línea telefónica y correo electrónico para la solicitud de pedidos Lunes a Viernes: 8:00 am - 5:00 pm y Sábados de 8:00 am a 1 pm 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 establecerá las medidas correctivas pertinentes. Se aclara que en caso de que haya incumplimiento frente a las entregas pactadas en este horario, será necesario contactar el proveedor en horarios adicionales para que se garantice la entrega de los productos.	SI	LA COMUNICACIÓN A SIDO CONSTANTE Y SE HAN PRESENTADO UNAS POCAS DIFICULTADES EN LA RESPUESTA DE LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS Y POR CORREO ELECTRONICO.	NUMERO DE TELEFONO Y COREO ELECTRONICO VS. CONTRATO Y DIRECTORIO PROVEDORES
2	Realizar la entrega de las nutriciones, 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 las nutriciones que fueron ofertadas 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	SIN DIFICULTAD	NUMERO DE TELEFONO Y COREO ELECTRONICO VS. CONTRATO Y DIRECTORIO PROVEDORES
3	Los productos serán integrados directamente en las farmacias de las sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur que se relacionan a continuación: TUNAL, MEISSEN, TUNJUELITO, VISTA HERMOSA acorde con las cantidades determinadas por la institución para cada uno de los sitios SEDE ASISTENCIAL DIRECCION Hospital Tunal Cra 20 47B- 35 Sur, Hospital Meissen Calle 60 G Sur No.18 A Bis-09 (Ciudad Bolivar), Hospital Tunjuelito. Av. Caracas No. 51- 21 Sur, Hospital Vista Hermosa Calle 67A Sur No 18C-12	SI	EL CUMPLIMIENTO ES LAS ENTREGAS DEL 94.00% DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	FORMATO DE RECEPCION TECNICA CORREOS CON ALTERNATIVAS
4	Realizar la entrega de nutriciones en un plazo no mayor a las setenta y dos (72) horas luego de realizado el requerimiento para las solicitudes regulares; para las solicitudes catalogadas como urgentes las nutriciones deben entregarse en un tiempo máximo de seis (6) horas contados 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	EL CUMPLIMIENTO DE LA OPORTUNIDA DE ENTREGA ES DEL 100%	FECHA DE ORDEN DE COMPRA VS. FECHA DE INGRESO AL SISTEMA, CORREOS CON ALTERNATIVAS
5	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de las nutriciones solicitadas por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI	SIN DIFICULTAD	FORMATO DE RECEPCION TECNICA
6	Realizar las entregas de las nutriciones en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante o 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	SIN DIFICULTAD	GUIA DE TRASPORTADORA Y FORMATO DE RECEPCION TECNICA
7	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	SIN DIFICULTAD	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
8	Realizar los cambios que sean necesarios cuando las nutriciones no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, calidad, referencia, presentación o cuando no se cumplan las condiciones técnicas contratadas; el cambio debe realizarse dentro de un plazo máximo de 24 horas. El recibido de la factura se dará una vez esté acorde con los cambios reportados y se tramitará para pago.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
9	Garantizar que la fecha de vencimiento de las nutriciones, entregados sea superior a 12 meses de su vida útil. 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 de ejecución.	SI	SIN DIFICULTAD	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
10	Realizar los cambios que sean necesarios cuando las nutriciones no cumplan con los criterios de 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.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
11	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 necesarios.	SI	SIN DIFICULTAD	CORREO ELECTRÓNICO Y EJECUCION DE CONTRATO
12	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	SIN DIFICULTAD	EJECUCIÓN E INFORMES PARCIALES
13	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
14	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de las nutriciones 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	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
15	Entregar nutriciones certificadas por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
16	Cambiar y recoger las nutriciones próximas 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, Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínimo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de vencimiento, para su cambio.	SI	SIN DIFICULTAD	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
17	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellas nutriciones que lo requieran. 18. Informar con mínimo 10 días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones a la supervisión del contrato.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
18	informar con mínimo de 10 días de antelación las novedades presentadas con la firma de modofocaciones y prorrogas y adiciones a la supervisión del contrato.	SI	SIN DIFICULTAD	SOLICITUD DE MODIFICATORIOS

	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:	NOVIEMBRE 2025			
19	Suscribir contrato de comodato para las nutriciones que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI	SIN DIFICULTAD	NO HAY SOLICITUDES GENERADAS
20	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 las nutriciones.	SI	SIN DIFICULTAD	CERTIFICACION DE PAGO PARAFISCALES AL REALIZAR LA ENTREGA
21	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de las nutriciones en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	SIN DIFICULTAD	ENTREGAS FISICAS EN LAS FARNACIA
22	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 insumo entregado a la Subred Sur.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
23	Apoyar el programa de farmacovigilancia de la Subred en las investigaciones y levantamiento de planes de mejora que se deriven de ellas.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
24	Recibir y acompañar auditorías locativas, documentales u operativas que se planeen en el desarrollo del contrato y brindará todo el apoyo logístico que se requiera para la realización de las mismas. Recibir las inspecciones en los procesos de almacenamiento y control, así como solicitar análisis de calidad para los productos adjudicados cuando así se requiera, priorizando los casos de no conformidades durante el uso o, quejas y reclamos de los servicios asistenciales.	SI	SIN DIFICULTAD	CUANDO CORRESPONDA
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	71,53%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Ceritifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Yesmin Lopez Nieto	ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	3	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA: