	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V9

FECHA:	JULIO DEL 2026	INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	3892-2026	CONTRATISTA:	UNIDOSSIS S.A.S.	CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900.281.394 – 6
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO: (Numero y vigencia)	N/A	FECHA INICIO DE EJECUCION CONVENIO:	N/A	FECHA DE TERMINACION FINAL DEL CONVENIO:	N/A
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE ADECUACIÓN DE MEDICAMENTOS ESTÉRILES (INCLUYE CONTROLADOS), REEMPAQUE DE SÓLIDOS Y PREPARACIÓN DE FÓRMULAS MAGISTRALES PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	HANS CHRISTIAN BOCK MOSQUERA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1.032.437.538 de Bogotá
	ASESOR COMERCIAL:	MILENA LUZ MEJIA		TELÉFONO:	2444002 - 2447222
	DIRECCIÓN:	CARRERA 44 No. 20A 38		CELULAR:	3193254060
	E-MAIL:	AHV@UNIDOSSIS.COM.CO; ANALISTACOMERCIAL@UNIDOSSIS.COM.CO		PÁGINA WEB:	
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 DE BOGOTA
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:	DIRECTORA DE COMPLEMENTARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	SERVICIOS 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	QUIMICO FARMACEUTICO		AREA O DEPENDENCIA:	FARMACIA
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3014431226

FECHA ACTA DE INICIO:	16 de abril de 2026	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	15 de junio de 2026	PLAZO INICIAL:	2 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 139.400.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL DE PESOS MCTE.		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ADQUISION DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245020903
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros)	N/A		CÓDIGO DEL RUBRO:		N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	524		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		18/03/2026
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	967		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		24/04/2026

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	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	60.600.000	12/06/2026	1226	5/06/2026	28772	12/06/2026	4245020903	23/06/2026
2	70.000.000	30/07/2026	1564	28/07/2026	34785	30/07/2026	4245020903	12/08/2026

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1	PRORROGA	46 DIAS	12/06/2026	16/06/2026	31/07/2026	23/06/2026
2	PRORROGA	2MESES	30/07/2026	1/08/2026	30/09/2026	12/08/2026

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI	FECHA DE APROBACION DE POLIZA
1				

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	VALOR FACTURA CORRESPONDE A CONTRATO Y/O ADICION No	VALOR FACTURA DERIVADO DE CONVENIO	SALDO DEL CONTRATO	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	12/05/2026	80085	SERVICIOS	8.293.200	CONTRATO INICIAL	-	$131.106.800,00			0
2	12/05/2026	80087	SERVICIOS	1.936.600	CONTRATO INICIAL	-	$129.170.200,00			0
3	12/05/2026	80088	SERVICIOS	20.179.769	CONTRATO INICIAL	-	$108.990.431,00			0
4	9/06/2025	80870	SERVICIOS	10.522.950	CONTRATO INICIAL		$98.467.481,00			0

5	9/06/2026	80871	SERVICIOS	1.825.000	CONTRATO INICIAL		$96.642.481,00			0
6	9/06/2025	80872	SERVICIOS	248.000	CONTRATO INICIAL		$96.394.481,00			0
7	9/06/2026	80873	SERVICIOS	24.416.563	CONTRATO INICIAL		$132.577.918,00			0
8	7/07/2026	81560	SERVICIOS	7.075.950	CONTRATO INICIAL		$125.501.968,00			0
9	7/07/2026	81561	SERVICIOS	912.500	CONTRATO INICIAL		$124.589.468,00			0
10	7/07/2026	81562	SERVICIOS	8.067.903	CONTRATO INICIAL		$186.521.565,00			0
TOTAL EJECUTADO				$ 83.478.435,00			$186.521.565,00			

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 139.400.000,00	VALOR PAGADO:	$0,00
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	130.600.000,00	SALDO POR PAGAR :	$83.478.435,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 270.000.000,00	SALDO A REINTREGRAR	$0,00

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	Dar cumplimiento a la normatividad sanitaria vigente aplicable al servicio farmacéutico y garantizar la calidad, itegridad y trazabilidad de los medicamentos desde el omentmo de su entrega por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E: hasta su retorno a la institución, conforme a los procedimientos y formatos definidos entre las partes.	SI	NINGUNA	DOCUMENTOS APORTADOS EN LA CARPETA OFICINA DE CONTRATACION
2	Efectuar el reempaque de medicamentos sólidos y entregar las unidades reempacadas en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar y horario indicado por el Químico Farmacéutico responsable o el Regente de Farmacia designado, dentro de un plazo máximo de cuatro (4) días calendario contados a partir de la recepción de los medicamentos. El incumplimiento en la entrega de la totalidad de las unidades solicitadas podrá constituir causal de incumplimiento contractual.	SI	CUMPLIO EL 100% EN LA ENTREGA DE LAS CANTIDADES SOLICITADAS	DOCUMENTOS DE RECEPCION EN ARCHIVO PDF COMPUTADOR DE OFICINA COMPLEMENTARIOS
3	Atender los requerimientos de carácter urgente relacionados con medicamentos reempacados dentro de un plazo máximo de veinticuatro (24) horas contadas a partir de la solicitud, los cuales deberán ser recogidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI	CUMPLIO EL 100% EN LA ENTREGA DE LAS CANTIDADES SOLICITADAS	DOCUMENTOS DE RECEPCION EN ARCHIVO PDF COMPUTADOR DE OFICINA COMPLEMENTARIOS
4	Realizar la adecuación de medicamentos estériles, oncológicos y preparaciones magistrales, garantizando su entrega en las cantidades completas requeridas, en la fecha, lugar y horario indicado por el Químico Farmacéutico o Regente de Farmacia delegado, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la recepción de los medicamentos o insumos.	SI	NINGUNA	FORMATOS DE RECEPCION REALIZADOS POR LOS QUIMICOS FARMACEUTICOS DE CADA UNIDAD
5	Coordinar y ejecutar la recolección de los medicamentos en el lugar indicado por la Subred Sur, manteniendo control y registro de los productos recibidos, así como reportar semanalmente el inventario de los medicamentos que se encuentren bajo su custodia.	SI	NINGUNA	DOCUMENTOS DE RECEPCION EN ARCHIVO PDF COMPUTADOR DE OFICINA COMPLEMENTARIOS
6	Permitir y facilitar la realización de auditorías técnicas por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. a sus instalaciones, equipos, procesos y medios de transporte utilizados para la ejecución del contrato, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones técnicas, sanitarias y contractuales.	SI	NINGUNA	NO SE HA REALIZADO AUDITORIAS
7	Suministrar los empaques y materiales de acondicionamiento que garanticen la estabilidad, conservación y adecuada manipulación de los medicamentos, de acuerdo con las características fisicoquímicas de cada producto. Los medicamentos fotosensibles deberán contar con protección adecuada contra la luz y aquellos que lo requieran deberán entregarse en condiciones que minimicen su manipulación por parte del personal asistencial.	SI	NINGUNA	DOCUMENTOS DE RECEPCION EN ARCHIVO PDF COMPUTADOR DE OFICINA COMPLEMENTARIOS
8	Mantener vigente la certificación de Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA para la prestación de los servicios contratados, e informar de manera inmediata y por escrito al supervisor del contrato cualquier modificación, suspensión o novedad relacionada con dicha certificación	SI	NINGUNA	DOCUMENTOS APORTADOS EN LA SEECCION EN SECOPII
9	Atender los requerimientos relacionados con productos no conformes dentro de un plazo máximo de tres (3) días calendario, presentando respuesta escrita al Supervisor del contrato y al referente de la Oficina Gestión de la Calidad y/o Farmacovigilancia de la Subred Sur.	SI	NINGUNA	NO SE HA PRESENTADO LA SITUACION, DOCUMENTOS DE RECEPCION EN ARCHIVO COMPUTADOR OFICINA DE COPLEMENTARIOS
10	Remitir mensualmente la base de datos consolidada de los medicamentos reempacados o adecuados, incluyendo aquellos clasificados como medicamentos de control especial, de acuerdo con el formato y las especificaciones técnicas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI	NINGUNA	ARCHIVO EXCEL ENVIADO VIA CORREO, COPIA EN EQUIPO DE OFICINA COMPLEMENTARIOS

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V9
11	Responder económicamente por el cien por ciento (100 %) del valor de los medicamentos que sufran deterioro, pérdida o avería durante el proceso de adecuación, reempaque, manipulación o transporte, reconociendo su valor equivalente al precio de compra institucional registrado por la Subred Sur.	SI	NINGUNA	NCREDITO POR RECHAZOS GENERADA CON EL VALOR REGISTRADO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD. COPIA EN CUENTAS POR PAGAR.
12	En caso de evidenciarse retrasos en la entrega de medicamentos reempacados o adecuados, debidamente reportados y validados por el equipo técnico de la Subred Sur, se aplicará un descuento del diez por ciento (10 %) sobre el valor total correspondiente a los medicamentos incluidos en la respectiva orden de producción, sin perjuicio de las demás acciones contractuales a que haya lugar.	SI	OPORTUNIDAD EN LAS ENTREGAS EL 30%	NCREDITO POR 10% DE DESCUENTO POR LA INOPORTUNIDAD EN LAS ENTREGAS, RADICADA EN CUENTAS POR PAGR
13	Presentar al inicio del contrato el cronograma de disponibilidad de transporte, incluyendo los vehículos destinados para la recolección y entrega de medicamentos, tanto para solicitudes rutinarias como urgentes, garantizando la oportunidad en la prestación del servicio	SI	NINGUNA	DOCUMENTOS DE RECEPCION EN ARCHIVO PDF COMPUTADOR DE OFICINA COMPLEMENTARIOS
14	Garantizar el mantenimiento de las condiciones de transporte, almacenamiento y temperatura requeridas para cada medicamento, incluyendo aquellos que demanden cadena de frío, utilizando equipos y neveras que cumplan con la normatividad sanitaria vigente.	SI	NINGUNA	DOCUMENTOS DE RECEPCION EN ARCHIVO PDF COMPUTADOR DE OFICINA COMPLEMENTARIOS
15	Radicar la factura correspondiente dentro de los dos (2) primeros días hábiles de cada mes vencido, adjuntando el soporte detallado de los productos recibidos y procesados durante el periodo facturado, así como los demás documentos exigidos para el trámite de pago.	SI	NINGUNA	COPIA DE FACTURAS CON SOPORTES EN ARCHIVO EQUIPO DE OFICINA DE COMPLEMENTARIOS
16	Acreditar el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral del personal vinculado para la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002 y demás normas concordantes, adjuntando los soportes correspondientes junto con la factura presentada al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA	COPIA DE PARAFISCALES EN ARCHIVO EQUIPO DE OFICINA DE COMPLEMENTARIOS Y EN EN CUENTAS POR PAGAR
17	Ejecutar las demás actividades y obligaciones que resulten necesarias para el adecuado desarrollo del objeto contractual, conforme a la naturaleza del servicio contratado y a los lineamientos impartidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SI	NINGUNA	FACTURAS, RECEPCIONES, NOTAS CREDITO, COPIA EN ARCHIVO EQUIPO DE OFICINA DE COMPLEMENTARIOS
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	30,92%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador (ESPECIFICANDO EL MES)	

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:	Y. lopez			ANEXOS (CD):		FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR:				TOTAL FOLIOS:		FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME:		CARGO/PERFIL:		FIRMA		FECHA:	