Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SOLICITUD DE ADICIÓN Y/O PRORROGA	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	04/04/2017	
		Código:	15-02-FO-0003	

1.	ORDEN		CONTRATO	X	MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CUANTIA

2. Bogotá D.C., SEPTIEMBRE 07 DE 2018

3. Doctor (a) VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO

4.	ADICION		PRORROGA	X	MARQUE CON UNA (X)

De manera atenta, solicito se tramite el proceso con la información relacionada a continuación:

5. No.ORDEN/CONTRATO	4303 DE 2018
6. NOMBRE CONTRATISTA	CORPORACION DE FOMENTO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL
7. NIT/CEDULA	890981683-8
8. OBJETO	Contratar el suministro de Medicamentos hospitalarios, líquidos, y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente ESE
9. VALOR ADICIONAR	0
10. PLAZO A PRORROGAR	TRES (03) MESES
11. JUSTIFICACION	Se solicita prorrogar este contrato ya que cuenta con plazo de ejecucion hasta el 24 de Septiembre de 2018, se ha ejecutado en un 2% y tiene un saldo Por ejecutar de $30.289.430,oo para solicitar pedidos de los meses Septiembre, Octubre y Noviembre de 2018, el saldo es suficiente para solicitar y completar las entregas de medicamentos requeridos en las unidades que conforman la Subred Sur Occidente E.S.E. Los medicamentos contratados son vitales para la debida prestación del servicio y debido servicio y entrega oportuna de los medicamentos. El consumo promedio mensual de este contrato es de $700.000.oo

Cordialmente,

24-9-18

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
Profesional Universitario área de la Salud

DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO
Directora Servicios Complementarios

10 SEP 2018
12+14m.

Anexó: _informe de ejecución (1) folios.

SECOP II

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	29/06/2017	
		Código:	15-02-FO-0014	

CERTIFICACION:	INFORME PARCIAL: X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 4303-2018	FECHA DEL INFORME :	07/09/2018

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	CORPAUL	NIT O C.C	890981683-8	Valor Inicial:	$30.919.190			25/06/2018	24/09/2018
Representante Legal:	SANDRA TOVAR RIAÑO	Cedula Representante	52.328.441	Adición 1:		Prórroga 1:			
Objeto del Contrato u orden:	Contratar el suministro de Medicamentos hospitalarios, líquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duración Inicial	3 (TRES) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	567 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018	Registros Presupuestales	23607 DEL 28 DE MAYO DE 2018	Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	Medicamentos	CODIGO	321020101	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$30.919.190	Fecha Terminación actual:		24/09/2018	

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
INFORME #2	Suministro de Medicamentos hospitalarios, líquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE		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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones: el proveedor debe enviar copia de las facturas (via correo electronico) oportunamente con copia de recibido de la unidad donde se despacho el pedido

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	228624	04-07-2018	Julio	10-07-2018	629.760	629.760	30.289.430	2%	
2						629.760	30.289.430	2%	
3						629.760	30.289.430	2%	
TOTAL					**629.760**	**629.760**	**30.289.430**	**2%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA 00/100 PESOS	$ 629.760
Saldo por ejecutar	TREINTA MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA 00/100 PESOS	$ 30.289.430

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
VALOR A PAGAR	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: COPIA FACTURAS

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Rodrigo González Fonseca
C.C. No.	19.470.154
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Area de la Salud
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico