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:	4/04/2017	
		Código:	15-02-FO-0003	

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

2. Bogotá D.C.,Febrero De 2019

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	5279-2018
6. NOMBRE CONTRATISTA	SUPLESALUD IPS INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.S
7. NIT/CEDULA	805,029,546-6
8. OBJETO	Suministro de dispositivos medico quirurgicos hospitalarios, necesarios para la normal prestación del servicio de salud.
9. VALOR ADICIONAR	N/A
10. PLAZO A PRORROGAR	UN (1) MES DIAS CALENDARIO
11. JUSTIFICACION	Con el fin de garantizar el suministro de insumos de material medico quirurgico para la prestación de servicios a los usuarios de la Subred Integrada De Servicios de Salud Sur Occidente ESE, es necesario prorrogar el siguiente contrato dado que el mismo cuenta con el saldo a la fecha.

Cordialmente,

DAVID VARGAS QUINTERO
Profesional Especializado

ALMA AXIRA AMPUDIA
VoBo. Directora Administrativa (E)

15. Anexó: _____ (_) folios.

19 FEB 2019

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

Leerados

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE EJECUCION DE ACTIVIDADES	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	29/06/2017
		Código:	15-02-FO-0014

CERTIFICACION:		INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	5279-2018	FECHA DEL INFORME :	18/02/2019	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminacion:
Contratista:	SUPLESALUD IPS INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.S	NIT O C.C	805,029,546-6	Valor Inicial:	$1.000.000		24/08/2018	23/11/2018
Representante Legal:	PAULINA TAPIA BOTERO	Cedula Representante	52,414,286	Adicion 1:		Prórroga 1:	24/11/2018	13/01/2019
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de dispositivos medico quirurgicos hospitalarios, necesarios para la normal prestación del servicio de salud.			Adición 2:		Prórroga 2:	14/01/2019	15/03/2019
Duración Inicial	TRES (3) MESES,			Adicion 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Numeros		Registros Presupuestales		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	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
		321020102		Valor Total:	$1.000.000	Fecha Terminación actúal:		15/03/2019

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				
			SI	NO					
	Suministro de dispositivos medico quirurgicos hospitalarios, necesarios para la normal prestación del servicio de salud.		X		Oportunidad de entrega	SI: X NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X NO:			

Observaciones:

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						$ -	1.000.000	0%	
2						$ -	1.000.000	0%	
3						$ -	1.000.000	0%	
4						$ -	1.000.000	0%	
5						$ -	1.000.000	0%	
6						$ -	1.000.000	0%	
7						$ -	1.000.000	0%	
8						$ -	1.000.000	0%	
9						$ -	1.000.000	0%	
10						$ -	1.000.000	0%	
TOTAL					0				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado		$
Saldo por ejecutar		$ 1.000.000
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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	David Vargas Quintero
C.C. No.	79,522,190
CARGO/PERFIL	Profesional Especializado
AREA DE UBICACIÓN	Inventarios