Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SOLICITUD DE ADICIÓN Y PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	01/10/2018	
		Código:	18-02-FO-0010	

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

2. Bogotá D.C., DICIEMBRE DE 2023

3. Doctor (a) MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES

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	6584-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	DISFARMA GC SAS
7. NIT/CEDULA	900580962-2
8. OBJETO	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO TÉCNICO."
9. VALOR A ADICIONAR	
10. PLAZO A PRORROGAR	Un (1) mes
11. JUSTIFICACIÓN	Se solicita Prorrogar este contrato en un plazo de Un (1) mes ya que cuenta con plazo de ejecución hasta el 8 de Enero de 2024, se ha ejecutado en un 29 % por valor de $ 4.175.056 M/CTE, y cuenta con saldo por ejecutar de $ 10.024.944 M/CTE ,requiriendo de esta prorroga para garantizar el suministro de medicamentos contratados en las diferentes sedes de la Subred,los cuales son vitales para la debida prestacion del servicio y entrega oportuna de los medicamentos

Cordialmente,

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
Profesional Universitario

LUZ DARY CAMPOS MORENO
Director Servicios Complementarios

Anexó: Informe de ejecución (1) folios.

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	2
		Fecha de aprobación:	11/08/2018
		Código:	18-02-FO-007

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL:	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6584-2023	FECHA DEL INFORME :	21/12/2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	DISFARMA GC SAS		NIT O C.C	900580962-2	Valor Inicial:	$14.200.000		09/10/2023	08/12/2023
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS		Cedula Representante	13.920.613	Adición 1:		Prórroga 1:	09/12/2023	08/01/2024
Objeto del Contrato u orden:	"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO TÉCNICO."				Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	60 DIAS				Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 2054 del 29 de agosto de 2023	Registros Presupuestales	4245010301		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			CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
					Adición 11:		Prórroga 11:		
		Medicamentos	4245010301		Valor Total:	$14.200.000	Fecha Terminación actual:		08/01/2024

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				
No.03	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LOS PACIENTES ATENDIDOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL.	KE10M05HK	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 para garantizar el pago oportuno en tesoreria

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	ZD367605	10/10/2023	oct-23	11/10/2023	$ 63.290	$ 63.290	$ 14.136.710	0%	SUR M05D Farmacia Trinidad Galan	SD000000001848
2	ZD367606	10/10/2023	oct-23	11/10/2023	$ 292.480	$ 355.770	$ 13.844.230	3%	PABLO VI P003 Farmacia	PF000000002375
3	ZD367613	10/10/2023	oct-23		$ 212.718	$ 568.488	$ 13.631.512	4%	FONTIBON F113 Farmacia Pacientes	FP000000002128
4	ZD367615	10/10/2023	oct-23		$ 158.560	$ 727.048	$ 13.472.952	5%	SUR M05U Farmacia Patios	SU000000000807
5	ZD367621A	10/10/2023	oct-23		$ 72.560	$ 799.608	$ 13.400.392	6%	SUR M05S Farmacia Carvajal	SS000000000841
6	ZD367622	10/10/2023	oct-23		$ 41.728	$ 841.336	$ 13.358.664	6%	FONTIBON F117 Farmacia Zona Franca	FZ000000000970
7	ZD367669	11/10/2023	oct-23		$ 413.090	$ 1.254.426	$ 12.945.574	9%	KENNEDY Almacén Principal	AK000000022003
8	ZD367684	11/10/2023	oct-23		$ 698.732	$ 1.953.158	$ 12.246.842	14%	FARMACIA USS TINTAL	FT000000000096
9	ZD376490	08/11/2023	nov-23		$ 74.032	$ 2.027.190	$ 12.172.810	14%	KENNEDY Almacén Principal	AK000000022402
10	ZD376520	08/11/2023	nov-23		$ 390.750	$ 2.417.940	$ 11.782.060	17%	KENNEDY K107 Farmacia Tintal	KT000000001307
11	ZD376498	08/11/2023	nov-23		$ 146.240	$ 2.564.180	$ 11.635.820	18%	PABLO VI P003 Farmacia	PF000000002410
12	ZD376512	08/11/2023	nov-23		$ 294.660	$ 2.858.840	$ 11.341.160	20%	SUR M05D Farmacia Trinidad Galan	SD000000001868
13	ZD387024	10/12/2023	dic-23		$ 1.257.636	$ 4.116.476	$ 10.083.524	29%	Farmacia Mexicana	FM000000000131
14	ZD387005	11/12/2023	dic-23		$ 58.580	$ 4.175.056	$ 10.024.944	29%	SUR M05D Farmacia Trinidad Galan	SD000000001899
	TOTAL				$ 4.175.056	$ 4.175.056	$ 10.024.944	29%		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 4.175.056
Saldo por ejecutar	DIEZ MILLONES VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 10.024.944
VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 4.175.056,00	

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 presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato
ANEXOS: COPIA FACTURAS Y PARAFISCALES	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO (E)	
NOMBRE Y APELLIDOS	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
C.C. No.	52.767.411
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico