Secretaría de Salud 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:	1/10/2018	
		Código:	18-02-FO-0010	

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

2. Bogotá D.C., 12 DE MARZO DEL 2024

3. Doctor (a) MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS

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.	6547-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	PHARMAPLUS S.A.S
7. NIT/CEDULA	830110109-7
8. OBJETO	Contratar el suministro de alimentos y nutriciones enterales y parenterales necesarios para la normal prestación de los servicios de salud , a los usuarios hospitalizados y de urgencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
9. VALOR A ADICIONAR	
10. PLAZO A PRORROGAR	TREINTA (30) DIAS
11. JUSTIFICACIÓN	La Subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cuenta con un servicio de nutricion y soporte nutricional a los pacientes hospitalizados y de urgencias en las unidades de la Subred, para ello se requiere la adquisicion de alimentos, nutriciones enterales y parenterales para la recuperacion terapeutica de los pacientes en estado critico y con compromisos de patologias de vias digestivas, garantizando asi una correcta prestación del servicio. Se solicita prorrogar al contrato N°6547-2023 ,con el fin de garantizar las necesidades de nutriciones enterales y parenterales requeridas en las unidades que conforman la Subred Sur Occidente E.S.E Actualmente el porcentaje de ejecución de este contrato es de 43 % con un saldo actual de $ 45.440.657, el consumo promedio mensual es de 20.000.000.

Cordialmente,

VIVIANA TEJERA PALACIO
Profesional Area de la Salud

LUZ DARY CAMPOS MORENO
Director de Servicios Complementarios

Anexó: _informe de ejecución (2) folios.

LDB
12/03/2018
11:00am

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	30/09/2023	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: ____	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 6547-2023	FECHA DEL INFORME :	12/01/2024

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	PHARMAPLUS S.A.S	NIT O C.C	830110109-7	Valor Inicial:	$20.000.000			6/10/2023	5/11/2023
Representante Legal:	JESUS LOPEZ CAMARGO	Cedula Representante	74369605	Adición 1:	$15.000.000	Prórroga 1:		6/11/2023	30/11/2023
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIAS PARA LA NORMAL PRESTACION DE LOS SERVCIIOS DE SALUD , A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS			Adición 2:	$15.000.000	Prórroga 2:		1/12/2023	31/12/2023
Duración Inicial	UN (1) MES			Adición 3:	$10.000.000	Prórroga 3:		1/01/2024	31/01/2024
Disponibilidades Números	1939 DEL 15 DE AGOSTO DEL 2023	Registros Presupuestales		Adición 4:	$20.000.000	Prórroga 4:		1/02/2024	29/02/2024
				Adición 5:		Prórroga 5:		1/03/2024	31/03/2024
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	SUMNISTRO DE ALIMENTOS	CODIGO	424502060101	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$80.000.000	Fecha Terminación actual:			31/03/2024

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				
			SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: N/A 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	55317	24-10-2023	OCTUBRE	25-10-2023	143.496	143.496	79.856.504	0%	
2	55318	24-10-2023	OCTUBRE	25-10-2023	791.724	935.220	79.064.780	1%	
3	54639	10-10-2023	OCTUBRE	11-10-2023	2.060.970	2.996.190	77.003.810	4%	NOTA CEDITO 7773 POR VALOR DE 12 PESOS
4	55366	25-10-2023	OCTUBRE	26-10-2023	5.606.618	8.602.808	71.397.192	11%	
5	55846	07-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	2.618.032	11.220.840	68.779.160	14%	
6	56775	27-11-2023	NOVIEMBRE	28-11-2023	4.589.503	15.810.343	64.189.657	20%	
7	57888	15-12-2023	DICIEMBRE	15-12-2023	2.262.896	18.073.239	61.926.761	23%	
8	58710	10-01-2024	ENERO	11-01-2024	3.352.636	21.425.875	58.574.125	27%	
9	59736	01-02-2024	FEBRERO	01-02-2024	13.133.468	34.559.343	45.440.657	43%	
	TOTAL				34.559.343			0%	

Existencia de garantias SI: [X] NO: [ ]

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTI UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/C	$ 21.425.875
Saldo por ejecutar	VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/C	$ 28.574.125
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
58710	12/01/2024
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	VIVIANA TEJERA PALACIO
C.C. No.	22583125
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL AREA DE LA SALUD
AREA DE UBICACIÓN	UMHES KENNEDY