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., AGOSTO DE 2024

3. Doctor (a) ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

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	5452 DE 2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	UCIPHARMA S.A.
7. NIT/CEDULA	830.070.192-6
8. OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO NO. 1 Y EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO
9. VALOR A ADICIONAR	
10. PLAZO A PRORROGAR	UN (1) MES Y UN (01) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024
11. JUSTIFICACIÓN	SE REQUIERE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. EL CONTRATO 5452 DE 2024 TIENE COMO OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO NO. 1 Y EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO. A LA FECHA CON CARGO AL CONTRATO 5452 DE 2024 TIENE UNA EJECUCIÓN DEL 45%, CON UN SALDO DISPONIBLE DE $6.800.000 Y TIENE COMO FECHA DE FINALIZACION EL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2024. POR LO ANTERIOR SE HACE NECESARIO PRORROGAR EL CONTRATO 5452 DE 2024 EN UUN (1) MES Y UN (01) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
Profesional Universitario - Dirección Administrativa

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
Directora Administrativa

15. Anexó: ____ (_) folios.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	4
Fecha de aprobación:	22/03/2024
Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACION: _____ **INFORME PARCIAL:** X — Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 5452-2024 — **FECHA DEL INFORME :** 28/08/2024

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	UCIPHARMA S.A.	NIT O C.C	830.070.192-6	Valor Inicial:	$5.666.400		1/07/2024	31/07/2024
Representante Legal:	MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA	Cedula Representante	79.568.251	Adición 1:	$6.800.000	Prórroga 1:	1/08/2024	6/09/2024
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO NO. 1 Y EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	UN (1) MES			Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
Disponibilidades Números	808-14/03/2024			Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
		Registros Presupuestales		Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
		421501040101		Valor Total:	$12.466.400	Fecha Terminación actual:		6/09/2024

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		SI X	NO	Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X SI: X	NO: NO:

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN
3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	No. ENTRADA ALMACEN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	%EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	UFF5117	11/07/2024	JULIO DE 2024	AK000000025775	$ 5.666.400	$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
2						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
3						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
4						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
5						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
6						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
7						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
8						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
9						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
10						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
11						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
12						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
13						$ 5.666.400	$6.800.000	45%	
	TOTAL				5.666.400	5.666.400	6.800.000	45%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

X — stencia de Garantías — SI: X — NO:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL CONTRATISTA CUMPLIO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE	$ 5.666.400
Saldo por ejecutar	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE	$ 6.800.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		$ 5.666.400,00
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
FACTURAS ITEM DEL 1 AL 1 CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO DE 2024	MES DE JULIO DE 2024	
VALOR A PAGAR	CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE	
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: FACTURA Y PARAFISCALES

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
C.C. No.	11388795
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA