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., OCTUBRE 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	5644-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	UCIPHARMA S.A.
7. NIT/CEDULA	830070192-6
8. OBJETO	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1 PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
9. VALOR A ADICIONAR	
10. PLAZO A PRORROGAR	Dos (2) meses
11. JUSTIFICACIÓN	Se solicita prorrogar este contrato en un plazo de Dos (2) meses, ya que cuenta con plazo de ejecución hasta el 08 de noviembre de 2024 ,se ha ejecutado en un 36% por valor $ 11.414.576 M/CTE y cuenta con un saldo por ejecutar de $ 20.098.394, con un promedio de ejecucion por mes de $ 10.000.000, requiriendo de esta necesidad para garantizar el suministro de medicamentos contratados en las diferentes sedes de la Subred; los cuales son vitales para la debida prestación del servicio y entrega oportuna de los medicamentos.

Cordialmente,

LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
Profesional Universitario

LUZ DARY TERAN MERCADO
Director Servicios Complementarios

Anexó: Informe de ejecución (2) folio.

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO No. 5644-2024	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	22/03/2024
		Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: ____	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 5644-2024	FECHA DEL INFORME :	25/10/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	UCIPHARMA S.A.	NIT O C.C	830070192-6	Valor Inicial:	$15.512.970		09/07/2024	08/08/2024
Representante Legal:	MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA	Cedula Representante	79.568.251	Adición 1:	$8.000.000	Prórroga 1:	09/08/2024	08/09/2024
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1 PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."			Adición 2:		Prórroga 2:	09/09/2024	08/11/2024
Duración Inicial	UN (01) MES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 0744 del 1 de marzo de 2024	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:		
						Prórroga 10:		
Rubro presupuestal	MEDICAMENTOS	CÓDIGO		Adición 10:		Prórroga 11:		
		4245010301		Valor Total:	$31.512.970	Fecha Terminación actual:		08/11/2024

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISION	07/01/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO CON LO RELACIONADO EN EL ANEXO 1 PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	KE10M05HK	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		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:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
1	UFE5654	06-08-2024	ago-24		$ 3.705.188	$ 3.705.188	$ 27.807.782	12%	FONTIBON F113 I	FP000000002626
2	UFE5665	08-08-2024	ago-24		$ 3.705.188	$ 7.410.376	$ 24.102.594	24%	KENNEDY Almacé	AK000000026148
3	UFE6612	23-09-2024	sep-24	24-09-2024	$ 4.004.200	$ 11.414.576	$ 20.098.394	36%	KENNEDY Almacé	AK000000026678
4						$ 11.414.576	$ 20.098.394	36%		
5						$ 11.414.576	$ 20.098.394	36%		
	TOTAL				$ 11.414.576	$ 11.414.576	$ 20.098.394	36%		

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

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

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE	$ 11.414.576
Saldo por ejecutar	VEINTE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	$ 20.098.394
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN 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	LUPE ADELAIDA PINILLA ORTEGA
C.C. No.	52.767.411
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
ÁREA DE UBICACIÓN	SERVICIO FARMACEUTICO -DIRECCION SERVICIOS COMPLEMENTARIOS