Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SOLICITUD ADICIÓN Y/O PRÓRROGA, MODIFICACIÓN, SUSPENSIÓN, CESIÓN, TERMINACIÓN DE CONTRATO DE BIENES Y/O SERVICIOS	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	26/12/2024	
		Código:	18-02-FO-0010	

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

2. Bogotá D.C., 14 de enero de 2025

3. Doctor (a) Andrea Elizabeth Hurtac

4. Marque con una X

ADICIÓN		PRORROGA	X	MODIFICACIÓN		SUSPENSIÓN	

CESIÓN		TERMINACIÓN ANTICIPADA	

De manera atenta, solicito se tramite el proceso con la información relacionada a continuación:

5. No. ORDEN / CONTRATO	CONTRATO DE SUMINISTROS No. 8466-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	SICMAFARMA S.A.S
7. NIT/CEDULA	N° 900.332.426-3
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 (SI APLICA)	NO APLICA
10. PLAZO A PRORROGAR (SI APLICA)	TRES (3) MESES
11. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD (Si se refiere a Adición y/o Prórroga)	Los medicamentos contenidos en el contrato 8466-2024 son indispensables para garantizar los tratamientos hospitalarios y ambulatorios de los pacientes de acuerdo con los requerimientos del personal de la salud y así cubrir los tratamientos terapéuticos de los pacientes en cada una de las Sedes de la Subred SurOccidente, por lo que se hace necesario prorrogar en tres (3) meses más el contrato de suministros 8466-2024 para garantizar el suministro de los medicamentos contenidos en este contrato. El contrato 8466-2024 se ha ejecutado en un 5,6% cuyo saldo por ejecutar es de $1.416.000, tiene una vigencia hasta el 18 de enero de 2025. El consumo promedio mes estimado es de $500.000,oo
12. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN	NO APLICA

Cordialmente,

13. IVAN FRANCISCO BERNAL PARDO
Profesional Universitario

14. ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA
VoBo. Directora Servicios Complementarios

17. Anexó: UN (1) folios.

Red Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión: 4	Fecha de aprobación: 22/03/2024	Código: 18-02-FO-0007	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION:				INFORME PARCIAL: X				Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	8466-2024					FECHA DEL INFORME :		14/01/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	SICMAFARMA S.A.S	NIT O C.C	900,332,426-3	Valor Inicial:	$1.500.000		19/12/2024	18/01/2025
Representante Legal:	HANS WILHELM FISCHBORN ESGUERRA	Cedula Representante	80.411.440	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	**DOS (2) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento contractual			Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
Disponibilidades Números	N°0631 del 2 de marzo de 2022	Registros Presupuestales		Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal		Medicamentos	CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:		
			321020101	Valor Total:	$1.500.000	Fecha Terminación actual:		18/01/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	19/03/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

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					
1	Las actividades desarrolladas fueron las siguientes obligaciones contenidas en la clausula novena-obligaciones especificas: 1), 2), 3), 4), 5), 6),7), 8), 9),10),11),12).	KE11M05	X		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

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	LUGAR DE RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	86850	08-01-2025	ENERO----2025		$ 84.000	$ 84.000	$ 1.416.000	5,60%	
TOTAL					$ 84.000	$ 84.000	$ 1.416.000	5,60%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	Ochenta y cuatro mil pesos M/CTE	$ 84.000
Saldo por ejecutar	Un millon cuatrocientos dieciseis mil pesos M/CTE	$ 1.416.000

VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 84.000,00
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
86850	08/01/2025
VALOR A PAGAR	$ 84.000,00
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	
NOMBRE Y APELLIDOS	Ivan Francisco Bernal Pardo
C.C. No.	79.824.929
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario
AREA DE UBICACIÓN	Unidad de Fontibon