ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20 V3

Bogotá DC, 1 de octubre del 2021

DE: LILIANA MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN.

CONTRATO No. 6546 de 2021

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES BÁSICO Y MEDICALIZADO PARA EL CUMPLIMENTO DE LOS TRASLADOS SECUNDARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

CONTRATISTA: LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.

TIPO DE LA SOLICITUD:

ADICIÓN [ ] SUSPENSION [ ] REINICIO [ ] MODIFICACIÓN [ ]
ACLARATORIO [ ] PRÓRROGA [x]

VALOR DE LA ADICIÓN: _ PESOS MCTE_ ($ 0.oo)

PLAZO: [1 mes] día(s) /mes(es) N/A.

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

Se solicita prorroga de este contrato para dar continuidad a los traslados internos entre las Unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y dar cumplimiento y/o cobertura a la población de las cuatro localidades del sur de Bogotá.

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$ 66.000.000	50%

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
$ 132.000.000	$ 66.000.000	$ 66.000.000	2 meses

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR

PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
02 de agosto 2021 al 01 de octubre de 2021	N/A	NO	1 MES

NOMBRE DEL SUPERVISOR. DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE DEL SUPERVISOR. LILIANA MARCELA RUBIANO MARTÍNEZ

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	1/09/2021 AL 30/09/2021		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO:	6346-2021	CONTRATISTA:	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS S.A.S.	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	830.120.825 - 5
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DE PACIENTES BÁSICO Y MEDICALIZADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRASLADOS SECUNDARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.".				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ANGELA PATRICIA MATALLANA CASTAÑO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52.266.734
	ASESOR COMERCIAL:			TELÉFONO:	317 5010786
	DIRECCIÓN:	Cra. 81d ##25b-49		CELULAR:	3106196259
	E-MAIL:	[illegible]		PÁGINA WEB:	[illegible]
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	DR. DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1022325376
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR DE URGENCIAS SUB RED SUR		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE URGENCIAS
	DIRECCIÓN:	carrera 20 # 47B-35 Sur		TELÉFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	unidadfuncionalsur@subredsur.gov.co		CELULAR:	3132828447
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	53076368
	CARGO/PERFIL	LIDER UNIDAD FUNCIONAL SUR		ÁREA O DEPENDENCIA:	APH
FECHA ACTA DE INICIO:	2 de agosto de 2021	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	1 de octubre de 2021	PLAZO INICIAL:	2 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	132.000.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		CÓDIGO DEL RUBRO:		421502000201
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1835		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		30/06/2021
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	29071		FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:		21/07/2021

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1					

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1			

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
1	14/09/2021	LMAE9981	N/A	23.000.000	109.000.000			-
2	14/09/2021	LMAE9982	N/A	43.000.000	66.000.000			
TOTAL EJECUTADO				66.000.000	-			-

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	132.000.000	VALOR PAGADO:	-
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	-	SALDO POR PAGAR :	132.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	132.000.000	SALDO A REINTREGRAR	-

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	1/09/2021 AL 30/09/2021

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	CUMPLE - 1. Poner a disposición las ambulancias en las unidades designadas por el supervisor del contrato, en las condiciones técnicas solicitadas, según norma técnica ICONTEC 3729 y requisitos de habilitación según resolución 3100 de 2019 solicitadas en el contrato.	SI	NO APLICA	FACTURAS.
2	CUMPLE - 2. Asumir los gastos de mantenimientos preventivos y correctivos requeridos para la operatividad de las móviles.	SI	NO APLICA	FACTURAS.
3	CUMPLE - 3. Entregar los bienes objeto del presente contrato a la oficina de la unidad funcional de APH ubicada en la UMHES tunal para la Subred Sur.	SI	NO APLICA	FACTURAS.
4	CUMPLE -4. Garantizar que las pólizas de operación correspondiente a los vehículos se encuentren vigentes.	SI	NO APLICA	FACTURAS.
5	CUMPLE - 5. Garantizar vehículo de remplazo antes de 2 horas en caso de que el vehículo presente alguna novedad.	SI	NO APLICA	FACTURAS.

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	50,00%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES	PARAFISCALES ADJUNTOS A CADA FACTURA.		
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	Marcela Ribeiro Martinez	ANEXOS (CD)	0	FECHA:
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	0	FECHA: 18/06/2021

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA: