49
45

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2018-07-10**

| **Fecha de Solicitud** | **13-10-2021** | **No Contrato: 02-BS-0215-2021** |
|---|---|---|

**DATOS DE LA SOLICITUD**

| **Contratista:** | **COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A.C T P MEDICA S A** |
|---|---|
| **Objeto:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Adición:** | | | **Valor:** | |
| **Prorroga:** | X | | **Tiempo:** | al 30 de noviembre del 2021 |
| **Otro (*)** | | | | |

**DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN**

Se solicita modificación en cuanto a prorrogar el CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-0215-2021 - COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A.C T P MEDICA S A.

**JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

Revisada la ejecución del presente contrato y advirtiendo que conforme a las especificaciones técnicas contratadas resulta viable dar continuidad a la ejecución del CONTRATO DE SUMINISTRO N°. 02-BS-0215-2021 COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A.C T P MEDICA S A, para garantizar el SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E. S. E.

De acuerdo con lo expuesto en el párrafo anterior y una vez revisada la ejecución del CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02-BS-0215-2021 COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A.C T P MEDICA S A, se solicita Prorroga a este con el fin de garantizar el abastecimiento de los insumos y dispositivos Medico Quirúrgicos de uso institucional necesarios para la atención de los usuarios y la continuidad en el desarrollo de las actividades misionales en cada una de las Sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E; el suministro de estos insumos y dispositivos medico quirúrgicos debe ser ininterrumpido, esencial e irremplazable para los usuarios que los requieran para lograr la recuperación de su salud en el transcurso de su tratamiento y no colocar en riesgo la salud y/o vida de los mismos.

Se solicita Prorrogar al 30 de noviembre del 2021 el CONTRATO DE SUMINISTRO N°. 02-BS-0215-2021 –COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A.C T P MEDICA S A, para cubrir las necesidades que se presenten de insumos y dispositivos Médico Quirúrgicos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. el promedio del consumo mensual es de $51.537.500 y el saldo de la certificación es de $52.413.000. De otra parte, mediante comunicación vía correo electrónico se le informa al proveedor sobre la modificación al Contrato, para lo cual da su aceptación a la misma.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma** | **GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZÁRATE** | **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** | |
| **Supervisor: Nombre, Cargo y Firma** | **GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZÁRATE** | **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** | |
| **Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma** | **SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ** | **Directora Administrativa** | |
| **Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma** | **CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES** | **Gerente** | |
| | | | **Vo.Bo. Dirección de Contratación** |

**NOTA:** De acuerdo a la Resolución No. 284 del 27 de junio de 2018, serán delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.
La presente Resolución no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

50
46

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION No.** | | **INFORME PARCIAL:** | X | Marque con una (X) según corresponda |
| **CONTRATO No.** | 02-BS-0215-2021 | **FECHA DEL INFORME :** | 13/10/2021 | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A.C T P MEDICA S A | **NIT O C.C** | 800.121.151-5 | |
| **Representante Legal:** | CAROLINA PERDOMO MEZA | **Identificación Representante Legal** | C.C: X<br>C.E: | 52.691.210 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | **FORMA DE PAGO** | Noventa (90) Días | |

| **SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL** | | | | | | | | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | **$ 412.300.000,00** | **Valor Inicial contrato:** | **$ 103.075.000,00** | **DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE** | **16/09/2021** | **15/11/2021** |

| **Consecutivo CDP** | | **Fecha CDP DD/MM/AAAA** | **Registros Presupuestales** | **Consecutivo CRP** | **Fecha CRP DD/MM/AAAA** | **Adiciones/ Modificación** | **Valor Adiciones** | **Prórrogas** | **Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA** | **Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Disponibilidad Inicial** | 2175 | 30/06/2021 | **Registro Inicial** | 34433 | 10/09/2021 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | | | **Registros Presupuestales de Adiciones** | | | **Adición 1:** | | **Prórroga 1:** | | |
| | | | | | | **Adición 2:** | | **Prórroga 2:** | | |
| | | | | | | **Adición 3:** | | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Adición 6:** | | **Prórroga 6:** | | |
| | | | | | | **Adición 7:** | | **Prórroga 7:** | | |
| | | | | | | **Adición 8:** | | **Prórroga 8:** | | |
| | | | | | | **Adición 9:** | | **Prórroga 9:** | | |
| | | | | | | **Adición 10:** | | **Prórroga 10:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 103.075.000,00** | **Fecha Terminación actual:** | | 15/11/2021 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO<br>0 | | **Código(S) Rubro(S)** | 421501040101<br>0 | | **Validación Tope Máximo del Contrato** | Adicionar | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

### INFORMACION DE ACTIVIDADES

| **No. INFORME/CER** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | N/A | **Oportunidad de entrega** | **SI: X**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o presentada** | **SI: X** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: X**<br>**N/A**<br>**NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: X** | **NO:** |

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

## 3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

| No. | No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO - Ver Fila 39 del Instructivo | FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA | PERIODO FACTURADO | VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo | ACUMULADO EJECUTADO | SALDO | % EJECUCIÓN | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 105707 | 22/09/2021 | SEPTIEMBRE DE 2021 | $ 15.952.000,00 | $ 15.952.000,00 | $ 87.123.000,00 | 15,48% | |
| 2 | 105708 | 22/09/2021 | SEPTIEMBRE DE 2021 | $ 9.970.000,00 | $ 25.922.000,00 | $ 77.153.000,00 | 25,15% | |
| | | | | | | $ 77.153.000,00 | | |
| | | | | | | $ 77.153.000,00 | | |
| | | | | | | $ 77.153.000,00 | | |
| | | | | | | $ 77.153.000,00 | | |
| | | | | | | $ 77.153.000,00 | | |
| **TOTAL** | | | | **$ 25.922.000** | **$ 25.922.000** | **$ 77.153.000** | 25,15% | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL 00/100 PESOS M/CTE | $ 25.922.000,00 |
| Saldo por ejecutar | SETENTA Y SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL 00/100 PESOS M/CTE | $ 77.153.000,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIDOS MIL 00/100 PESOS M/CTE | $ 25.922.000,00 |

| No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA |
|---|---|
| 105708 | 22/09/2021 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 9.970.000,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | Se tiene encuenta para proyectar el contrato al mes de noviembre de 2021:<br>* El saldo del Contrato con corte al mes de septiembre de 2021 es de $77.153.000<br>* Menos el pedido realizado para el mes de octubre de 2021 es de $24.740.000 pendiente por facturar.<br>* El saldo del contrato despúes del compromiso del pedido para el mes de octubre de 2021, es de $52.413.000 |

ANEXOS: Comprobante No. 53427; Factura No.105708; Certificación Parafiscales.

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE |
| C.C. No. | 52.325.314 DE BOGOTÁ |
| CARGO/PERFIL | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| AREA DE UBICACIÓN | INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO |
| Correo Electronico: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | GISSELLE PATRICIA CASTIBLANCO ZARATE |
| AREA DE UBICACIÓN | INSUMOS Y ABASTECIMIENTO-SUBREDCO |
| Correo Electronico: | supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co |

A7
SI

# RE: CONFIRMACIÓN PRORROGA HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

Marisol Cruz | CTP Médica <servicioalcliente@ctpmedica.com>

Jue 14/10/2021 10:53

Para: Gisselle P. Castiblanco Zárate <supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co>

CC: 'mguerrero mguerrero' <mguerrero@ctpmedica.com>

Buenos días,

En respuesta a su solicitud CTP Médica acepta que se gestione el Otro Sí por Prórroga al contrato N°02-BS-0215-2021 hasta el hasta el 30 de noviembre de 2021.

Cordialmente,

Nos reinventamos
por ti y para ti

Marisol Cruz | Asesor SAC
T: +57 (1) 8773979 | EXT: 208 - Cel: 3164720056
C: servicioalcliente@ctpmedica.com
www.ctpmedica.com

¡Por favor, considere su responsabilidad con el Medio Ambiente antes de imprimir este mensaje!

La información enviada en este correo, es exclusiva para la(s) persona(s) a la(s) cual(es) se dirige y pueden contener información confidencial y/o material privilegiado de CTP MEDICA S.A. Cualquier revisión, retransmisión o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome respecto a la información contenida por personas o entidades diferente al propósito original de las mismas, es ilegal. Si recibe este mensaje por error por favor elimínelo.

Igualmente este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus, por lo cual presumimos que se encuentran libres de virus o cualquier anomalía que pueda afectar a terceros, sin embargo, el destinatario debe verificar con sus propios medios que ellos no están afectados por virus u otros defectos, en cuyo caso, CTP MEDICA S.A. no asume responsabilidad alguna por ninguna pérdida o daños y perjuicios que provengan de la transmisión, el empleo o el manejo de este.

AVISO PUBLICO EN CORREO ELECTRÓNICO SOBRE CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE HABEAS DATA:

En C.T.P Médica S.A Estamos comprometidos con la protección de los datos personales de Clientes, Proveedores, contratistas y personal involucrado, a los cuales damos tratamiento, según lo describe la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, con fines estrictamente comerciales y/o laborales, según corresponda. Por tal razón, damos cumplimiento a los "Principios Rectores" que describen estos Requisitos Legales, en especial para la atención de consultas y reclamos por parte del(los) Titular(es) de los datos. Consulte Aquí para ver la política de tratamiento de datos personales.

**De:** mguerrero mguerrero <mguerrero@ctpmedica.com>
**Enviado el:** jueves, 14 de octubre de 2021 10:09 a. m.
**Para:** Servicio Al Cliente <servicioalcliente@ctpmedica.com>
**Asunto:** Fwd: CONFIRMACIÓN PRORROGA HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

Fyi

---------- Forwarded message ---------
De: **Gisselle P. Castiblanco Zárate** <supervisormqx3@subredcentrooriente.gov.co>
Date: mié., 13 oct. 2021, 8:57 a. m.
Subject: CONFIRMACIÓN PRORROGA HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021
To: mguerrero mguerrero <mguerrero@ctpmedica.com>

Buen día, dando alcance al lineamiento emanado por las directivas de la Subred Centro Oriente E.S.E., en el sentido de contar con la confirmación de aceptación por parte del proveedor, antes de adelantar trámite de Otro Sí a los contratos por adiciones, prórrogas y otras modificaciones; por medio del presente, solicito se me confirme si COMPAÑÍA DE REPRESENTACIONES MEDICAS S.A. C T P MEDICA S A, acepta que se gestione el Otro Sí por Prórroga al contrato N°02-BS-0215-2021 hasta el hasta el 30 de noviembre de 2021.

Si está de acuerdo por favor informar por este medio para que la subred continúe en el proceso de modificación del contrato en mención, en caso de estar en desacuerdo por favor informar los motivos.

Agradezco su atención y respuesta.