1.	ORDEN		CONTRATO	x	MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CUANTIA

2. Bogotá D.C., Agosto de 2023

3. Doctora MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS

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	4310-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	IMCOLMEDICA S A
7. NIT/CEDULA	860070078 - 3
8. OBJETO	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE LA UMHES TINTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
9. VALOR A ADICIONAR	N.A.
10. PLAZO A PRORROGAR	UN (1) MES
11. JUSTIFICACIÓN	Con el fin de dar cumplimiento al proceso de recepción de la dotación contratada para la UMHES Tintal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, y por encontrarse aún surtiéndose el proceso validación de los documentos técnicos para la entrega de la dotación, se hace necesario realizar una prórroga al contrato. A la fecha se cuenta con un saldo de Treinta millones cuatrocientos doce mil quinientos sesenta pesos ($30.412.560) y el porcentaje de ejecución del contrato es del 0%. Por todo lo anterior, se requiere prorrogar por un (1) mes y poder así culminar el proceso validación de documentos técnicos para que posteriormente se realice la recepción de los bienes, instalación, puesta en marcha, pruebas y capacitación del personal, de la dotación contratada parala UMHES Tintal.

Cordialmente,

12. TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
Directora Administrativa
Supervisor Administrativo del contrato

13. JULIE TALERO MARTÍNEZ
Apoyo supervisión del contrato

14. Anexó: Un (1) folio (informe parcial).

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión: 2
Fecha de aprobación: 17/08/2018
Código: 18-02-FO-067

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 4310-2023	FECHA DEL INFORME :	9/08/2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	IMCOLMEDICA S.A	NIT O C.C	860070078 - 3	Valor Inicial:	$30.412.560		12/04/2023	11/08/2023
Representante Legal:	ALBERTO NUSTES	Cedula Representante	17.126.114	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE LA UMHES TINTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial:	CUATRO (4) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidad des Números	No. 40 del 1 de enero de 2023	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	DOTACIÓN INVERSIÓN	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
		42301160107007900201		Valor Total:	$30.412.560	Fecha Terminación actual:		11/08/2023

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	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACION DE LA UMHES TINTAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	Según distribución de los equipos	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:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1						$ -	$ 30.412.560	0%	
2									
3									
4									
5									
6									
TOTAL					$ -	$ -	$ 30.412.560	0%	

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CERO PESOS	$ -
Saldo por ejecutar	TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS	$ 30.412.560

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
VALOR A PAGAR	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: Factura Original, Distribución de centros de costos y certificado de parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ
C.C. No.	1.015.410.366
CARGO/PERFIL	INGENIERA BIOMEDICA
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL