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., Septiembre 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	4353-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	S M N SOLUCIONES INTEGRALES SAS
7. NIT/CEDULA	900343346-1
8. OBJETO	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DECLARADOS DESIERTOS ISI 009 DE 2022 – DOTACION DEL CAPS VILLA JAVIER 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 el CAPS VILLA JAVIER, se hace necesario realizar una prórroga al contrato ya que al momento hace falta surtir varios procesos técnicos por temas logísticos para la recepción completa de los bienes. A la fecha se cuenta con un saldo de Treinta y nueve millones setecientos cuarenta y ocho mil ciento cincuenta pesos ($39.748.150) 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 la recepción de los bienes, instalación, puesta en marcha, pruebas y capacitación del personal, de la dotación contratada.

Cordialmente,

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

13. JULIE TALERO MARTINEZ
Apoyo supervisión del contrato

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	2
Fecha de aprobación:	17/08/2018
Código:	18-02-FO-007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: X **INFORME PARCIAL:** ____ Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 4353-2023 **FECHA DEL INFORME :** 25/09/2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	S M N SOLUCIONES INTEGRALES SAS	NIT O C.C	900343346-1	Valor Inicial:	$39.748.150		11/05/2023	10/06/2023
Representante Legal:	CLAUDIA MARCELA SANCHEZ BRAVO	Cedula Representante	52.110.813	Adición 1:		Prórroga 1:	11/06/2023	30/08/2023
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DECLARADOS DESIERTOS ISI 009 DE 2022 – DOTACION DEL CAPS VILLA JAVIER SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:	31/08/2023	30/09/2023
Duración Inicial	UN (1) MES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	N°0354 de 27 de enero de 2023	Registros Presupuestales	N° 20876 de 25 de abril de 2023	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		DOTACION INVERSION VIGENCIA	CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:		
			42301160107007790020 1	Valor Total:	$39.748.150	Fecha Terminación actual:		30/09/2023

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 DECLARADOS DESIERTOS ISI 009 DE 2022 – DOTACION DEL CAPS VILLA JAVIER 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						$ -	$ 39.748.150	0%	
2						$ -	$ 39.748.150	0%	
3									
4									
5									
6									
TOTAL					$ -	$ -	$ 39.748.150	0%	

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CERO PESOS	$ -
Saldo por ejecutar	TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS	$ 39.748.150

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
VALOR A PAGAR	$ 0
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