	SOLICITUD DE ADICIÓN Y PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	10/1/2018	
		Código:	18-02-FO-0010	

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

2. Bogotá D.C., MAYO DEL 2024

3. Doctor (a) ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA (E)

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	7127-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	M&D MEDICAL DEVICES S.A.S.
7. NIT/CEDULA	830.053.126-8
8. OBJETO	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
9. VALOR A ADICIONAR	N.A
10. PLAZO A PRORROGAR	DOS (2) MESES Y DIECISEIS (16) DIAS
11. JUSTIFICACIÓN	CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROCESO DE RECEPCIÓN DE LA DOTACIÓN CONTRATADA PARA LA SALA DE ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY Y POR ENCONTRARSE EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO SE HACE NECESARIO REALIZAR UNA PRORROGA AL CONTRATO RESPECTIVO. A LA FECHA DE LA PRESENTE EL SALDO DEL CONTRATO ES DE CIENTO CINCUENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE $150.681.370 Y EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES DEL 0%. POR TODO LO ANTERIOR, SE REQUIERE PRORROGAR PARA PODER ASÍ CULMINAR LA REVISIÓN TÉCNICA DOCUMENTAL, LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL, SOBRE LA DOTACIÓN CONTRATADA PARA LA USS KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

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).

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	22/03/2024
		Código:	16-03-PD-0007

CERTIFICACIÓN: ____	INFORME PARCIAL: _X___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 7127-2023		FECHA DEL INFORME : 6/05/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	MED MEDICAL DEVICES S.A.S.	NIT O C.C	830.053.126-8	Valor Inicial:	$ 150.681.370			16/01/2024	15/05/2024
Representante Legal:	JESNY ALEJANDRA MARIÑO REYES	Cedula Representante	52.395.509	Adición 1:		Prórroga 1:			
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY 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:			
Disponibilidades Numpres:	2237 del 25 de septiembre del 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:			
						Prórroga 10:			
Rubro presupuestal	DOTACION INVERSION VIGENCIA	CÓDIGO		Adición 10:		Prórroga 11:			
		42301160107007800201*		Valor Total:	$ 150.681.370,00	Fecha Terminación actual:			15/05/2024

FECHA REVISIÓN SUPERVISOR DE SUPERVISIÓN	14/07/2024

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DE LOS CAPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DECLARADOS FALLIDOS DE LOS PROCESOS ISI 011 – ISI 014 - CD 004 DE 2022- CA-005-2023.	Según distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			x		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:

FUNCION FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
							$ 150.681.370,00	0%	
1									
2									
3									
4									
5									
TOTAL					0		150.681.370	0%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que al contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CERO PESOS	$ -
Saldo por ejecutar	CIENTO CINCUENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS	$ 150.681.370
VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 0	

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
VALOR A PAGAR	$ 0
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presento ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.905
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ
C.C. No.	1.015.410.386
CARGO/PERFIL	INGENIERA BIOMEDICA
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL