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: 07**
**FECHA: 2024-06-07**

| Fecha de Solicitud (A/M/D) | 2024-06-14 | No Contrato: | 02-BS- 011-2024 |
|---|---|---|---|

**DATOS DE LA SOLICITUD**

| | |
|---|---|
| **Contratista:** | **ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S** |
| **Objeto:** | SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICO PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Adición:** | | | **Valor:** | 0 |
| **Prorroga:** | X | | **Tiempo:** | Al 31 de Julio del 2024. |
| **Otro (*)** | | | | |

**DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN**

Se solicita modificación en cuanto a Prorroga al CONTRATO DE SUMINISTRO No.02-BS-011- 2024 ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S Vencimiento30 deJunio 2024.

**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-011 2024 ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S, para garantizar el SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICO PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL 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-011- 2024 ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S 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 Prorroga hasta el 31 de Julio del 2024, al CONTRATO DE SUMINISTRO No.02-BS-011- 2024 ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S 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.

Se tiene en cuenta para proyectar el contrato al 31 de Julio de 2024:
* El saldo del contrato con corte al mes de Mayo del 2024 es de $ 8.282.400
* No se proyecta pedido para el mes de Junio 2024, por tener existencias para cubrir las necesidades de los servicios.
* El saldo del contrato para el mes de Junio, es de $ 8.282.400
* El promedio del consumo mensual asciende a la suma de $ 8.282.400

De otra parte, mediante comunicación vía correo electrónico se le informa al proveedor sobre la modificación al Contrato, para lo cual de su aceptación a la misma.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma** | **JAIRO NELSON TORRES BELTRAN** | **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** | |
| **Supervisor: Nombre, Cargo y Firma** | **PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO** | **DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS** | |

El Supervisor declara con la firma del presente documento haber revisado la información que justifica la modificación solicitada y declara que es cierta y coherente con el seguimiento a la ejecución del contrato y las obligaciones establecidas en el Manual de Contratación vigente para posterior aprobación de la Ordenación del gasto y VB de la Dirección de Contratación

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma** | **PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO** | **DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS** | |
| **Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo Nombre, Cargo y Firma** | **MARYURY DIAZ CESPEDES** | **SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD** | |
| **Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma** | **LUIS OSCAR GALVES MATEUS** | **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR** | |
| | | | **Vo.Bo. Dirección de Contratación** |

**Nota: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho Acto Administrativo el Agente Especial Interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos de bienes y servicios durante la vigencia de la citada resolución o aquellas que la complemente, aclare o modifique.**

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**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICACION:** | | **INFORME PARCIAL:** | **X** | **Marque con una (X) según corresponda** |
| **CONTRATO No.** | **02 BS 011 2024** | **FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA** | **14/06/2024** | |

## 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contratista:** | **ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S.** | | **NIT O C.C** | **860.534.045-3** | |
| **Representante Legal:** | ALIRIO ORLANDO ORTIZ | | **Identificación Representante Legal** | **C.C: X C.E:** | 79.432.384 |
| **Objeto del Contrato u orden:** | SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | | **FORMA DE PAGO:** | Noventa (90) Días |

**SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Valor Tope del Contrato (Maximo)**** | **$ 16.564.800** | **Valor inicial contrato:** | **$ 16.564.800** | **DOS (2) MESES** | **Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/04/2024 | **Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/05/2024 |
| **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** | 540 | 8/02/2024 | **Registro Inicial** | 20888 | 21/03/2024 | | | | | |
| **Disponibilidades Números de Adiciones** | | | **Registros Presupuestales de Adiciones** | | | **Adición 1:** | | **Prórroga 1:** | 01/06/2024 | 30/06/2024 |
| | | | | | | **Adición 2:** | | **Prórroga 2:** | | |
| | | | | | | **Adición 3:** | | **Prórroga 3:** | | |
| | | | | | | **Adición 4:** | | **Prórroga 4:** | | |
| | | | | | | **Adición 5:** | | **Prórroga 5:** | | |
| | | | | | | **Valor Total:** | **$ 16.564.800,00** | **Fecha Terminación actual:** | | 30/06/2024 |
| **Nombre(s) Rubro(s) presupuestal** | **MATERIAL MÉDICO - QUIRÚRGICOS** | | | **Código(S) Rubro(S)** | 4245010401 | **Validación Tope Máximo del Contrato** | | | | |

## 2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

**INFORMACION DE ACTIVIDADES**

| **No. INFORME/CERTIF.** | **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO** | **CENTRO DE COSTO** | **ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LOS USUARIOS CON MANEJO EN DESINFECCIONES PARA LAS UNIDADES A NIVEL INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | **Oportunidad de entrega** | **SI: X N/A NO:** | **Cumplimiento de documentación tramitada o** | **SI: X** | **NO:** |
| | | | **Respuesta de imprevistos y Emergencias** | **SI: X N/A NO:** | **Cumplimiento calidad de la prestación** | **SI: X** | **NO:** |

****DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 162 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 DEBITO - 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 | FE - 42592 | 18/04/2024 | ABRIL 2024. | **$ 1.242.360,00** | $ 1.242.360,00 | $ 15.322.440,00 | 7,50% | |
| 2 | FE - 42593 | 18/04/2024 | ABRIL 2024. | **$ 828.240,00** | $ 2.070.600,00 | $ 14.494.200,00 | 12,50% | |
| 3 | FE - 42594 | 18/04/2024 | ABRIL 2024. | **$ 1.242.360,00** | $ 3.312.960,00 | $ 13.251.840,00 | 20,00% | |
| 4 | FE - 42595 | 18/04/2024 | ABRIL 2024. | **$ 2.484.720,00** | $ 5.797.680,00 | $ 10.767.120,00 | 35,00% | |
| 5 | FE - 42596 | 18/04/2024 | ABRIL 2024. | **$ 2.484.720,00** | $ 8.282.400,00 | $ 8.282.400,00 | 50,00% | |
| 6 | | | | | | $ 8.282.400,00 | | |
| | **TOTAL** | | | **$ 8.282.400** | **$ 8.282.400** | **$ 8.282.400** | 50,00% | |

| COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| CERTIFICO | | |
| PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y / O PARAFISCALES . | | |
| EJECUCION DEL CONTRATO | | |
| **CONCEPTO** | **VALOR EN LETRAS** | **VALOR EN NÚMEROS** |
| Valor ejecutado | OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE | $ 8.282.400,00 |
| Saldo por ejecutar | OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE | $ 8.282.400,00 |
| Valor total certificado (Acumulado) | OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE | $ 8.282.400,00 |

| | |
|---|---|
| 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 |
| FE - 42596 | 18/04/2024 |
| VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO | $ 2.484.720,00 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | * El saldo del contrato con corte al mes de Mayo del 2024 es de $ 8.282.400<br>* No se proyecta pedido para el mes de Junio 2024, por tener existencias para cubrir las necesidades de los servicios.<br>* El saldo del contrato para el mes de Junio, es de $ 8.282.400<br>* El promedio del consumo mensual asciende a la suma de $ 8.282.400<br>De otra parte, mediante comunicación vía correo electrónico se le informa al proveedor sobre la modificación al Contrato, para lo cual de su aceptación a la misma. |

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | PEDRO FABIAN DAVALOS BERDUGO |
| C.C. No. | 79.158.006 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTOR TECNICO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS CODIGO 009 GRADO 005 |
| AREA DE UBICACIÓN | DIRECCION HOSPITALARIA |
| Correo Electronico: | directorhospitalizacion@subredcentrooriente.gov.co |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA | JAIRO NELSON TORRES BELTRAN |
| AREA DE UBICACIÓN | APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA |
| Correo Electronico: | almacen@subredcentrooriente.gov.co |

Gmail

Jairo Torres <jtjatorbe@gmail.com>

# MODIFICACION CONTRATO 02-BS-011 -2024 SUBRED CENTRO ORIENTE

1 mensaje

**Jairo Torres** <jtjatorbe@gmail.com> 14 de junio de 2024, 14:56
Para: AGUERRA@proasepsis.com, proasepsis@proasepsis.com, blinares@proasepsis.com, Adriana Moreno Medina <amoreno@proasepsis.com>

Buenas Tardes, 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 **ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA S.A.S.** , acepta que se gestione el Otro Sí por **Prórroga** al contrato **N° 02-BS-011-2024** hasta el **31 de JULIO de 2024.**

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.

Gracias a la atención, quedo en espera de su respuesta.

Cordialmente

**JAIRO NELSON TORRES BELTRAN**
Cargo: Profesional Universitario Apoyo Administrativo
Oficina Apoyo Administrativo
Subred Integrada de Servicios de salud Centro Oriente E.S.E.
Teléfono:3202589546

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

@subredcentrooriente @subred_centrooriente
@SubRedCentroOri Subred Centro Oriente
www.subredcentrooriente.gov.co