	SOLICITUD DE ADICIÓN Y PRÓRROGA	CÓDIGO: AP-CT-F-77-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 21/07/2023

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

2. Bogotá D.C., 14 junio 2024

3. Doctor (a) Diana Carolina Camelo Sánchez

4. ADICIÓN		PRÓRROGA	X	MARQUE CON UNA (X)

De manera atenta, solicito se tramite el proceso con la información relacionada a continuación:

5. No. ORDEN/ CONTRATO	BYS 152-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	Gilmedica S.A.S
7. NIT/CÉDULA	890.317.417-9
8. OBJETO	Contratar el suministro de insumos y dispositivos médico quirúrgico acorde con el anexo técnico no. 1 requerido para los servicios asistenciales de las unidades de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
9. VALOR INICIAL	$ 24.000.000
10. NÚMERO Y VALOR ADICIONADO	Adición No. 1 por valor de $20.000.000
11. VALOR FINAL	$ 44.000.000
12. VALOR A ADICIONAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	$ 0
13. PLAZO INICIAL	Un mes
14. NUMERO Y TIEMPO PRORROGADO	Prórroga No. 1 por 46 días hasta el 31/01/2024 Prórroga No. 2 por 60 días hasta el 31/03/2024 Prórroga No. 3 por 30 días hasta el 30/04/2024 Prórroga No. 4 por 31 días hasta el 31/05/2024 Prórroga No. 5 por 30 días hasta el 30/06/2024
15. PLAZO FINAL	30/06/2024
16. PLAZO A PRORROGAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	**31 días calendario**
17. JUSTIFICACIÓN	*Esta solicitud tiene como fin garantizar el continuo suministro de insumos médico quirúrgicos adjudicando en la presente orden de compra, todo esto en aras de presentar la oportuna e ininterrumpida atención a los pacientes de las diferentes unidades de servicio de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., por lo que se hace necesario prorrogar el presente contrato.* *La fecha de inicio de este contrato es el 17 de noviembre del 2023, por un plazo inicial de un mes. El valor inicial del contrato fue de $24.000.000, de dicho valor se ha ejecutado a la fecha $23.420.000 equivalente a un 83% del presupuesto. Presentando un saldo disponible a la fecha de $20.580.000 y el porcentaje de ejecución en el tiempo es del 92% saldo que es suficiente para cubrir el suministro hasta la fecha de terminación del contrato. En sentido se requiere prorrogar hasta el 31 de julio del 2024, para asegurar la continuidad del suministro de los insumos.*

Cordialmente,

18. Diana Huertas Muñoz
Profesional Especializado - almacen

N/A
19. Luz Myriam Roncancio Roncancio
VoBo. Área Financiera
(En caso de solo prórroga no será necesario esta firma)

20. David Ernesto Vargas Quintero
VoBo. Dirección Administrativa

21. Anexos: __X__ (1) folios.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CODIGO : AP-CT-F-52-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Nº de contrato u orden de servicio:	BYS 152-2023	Fecha Contrato d/m/a :	09/11/2023
Nombre del contratista:	Gilmedica S.A.S	NIT/ No identificación	890.317.417-9
Objeto:	Contratar el suministro de insumos y dispositivos médico quirúrgico acorde con el anexo técnico no. 1 requerido para los servicios asistenciales de las unidades de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		
TIPO DE CONTRATO:	Suministro		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	CDP	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	1949	07/09/2023	50021	9/11/2023	$ 24.000.000
Otrosí adición No 1	604	17/05/2024			$ 20.000.000
				Valor Total	$ 44.000.000

Plazo del Contrato		
Plazo (Meses y Días)*	UN MES	
Inicio *		17/11/2023
Otrosí prorroga No. 1	46 Días	31/01/2024
Otrosí prorroga No. 2	60 Días	31/03/2024
Otrosí prorroga No. 3	30 Días	30/04/2024
Otrosí prorroga No. 4	31 Días	31/05/2024
Otrosí prorroga No. 5	30 DIAS	30/06/2024
Terminación *		30/06/2024

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO 152-2023

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	Nº Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
abr-24	11/04/2024	FVE105338	$ 13.620.000,00	$ -	$ 13.620.000,00	$ 13.620.000,00	$ 30.380.000,00	8007 SIMON
abr-24	23/04/2024	FVE105696	$ 9.800.000,00	$ -	$ 9.800.000,00	$ 9.800.000,00	$ 20.580.000,00	8430 SIMON
Valor total ejecutado					$ 23.420.000,00	$ 23.420.000,00	$ 20.580.000,00	

Nombre del Supervisor:	DIANA HUERTAS MUÑOZ
Unidad de Servicios de Salud y Área:	ALMACÉN GENERAL

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número:

FVE105696

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	83%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	92%

DIANA HUERTAS MUÑOZ
Firma del Supervisor del Contrato