	SOLICITUD DE ADICIÓN Y PRÓRROGA	CÓDIGO: AP-CT-F-77-01
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		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 Sanchez

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 153-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	Jorge Machado Equipo Medicos S.A.S - JOMEDICAL S.A.S
7. NIT/CÉDULA	800.088.519-0
8. OBJETO	Contratar el suministro de insumos y dispositivos médicos 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 Servicio de Salud Norte E.S.E
9. VALOR INICIAL	$ 7.000.000,00
10. NÚMERO Y VALOR ADICIONADO	0
11. VALOR FINAL	$ 7.000.000,00
12. VALOR A ADICIONAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	$ 0
13. PLAZO INICIAL	Un mes
14. NUMERO Y TIEMPO PRORROGADO	Prórroga No.1 por 27 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 05 de diciembre del 2024 , por un plazo inicial de un mes. El valor inicial del contrato fue de $7.000.000, de dicho valor se ha ejecutado a la fecha $833.000 equivalente a un 12% presupu esto . Presentando un saldo disponible a la fecha de $833.000 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 e l 31 de julio del 2024, para asegurar la continuidad del suministro de los insumos.*

Cordialmente,

18. Diana Huertas Muñoz
Supervisora - Líder Almacen

N/A
19. Luz Myriam Roncancio Roncancio
VoBo. Área Financiera

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	CÓDIGO : 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 153-2023	Fecha Contrato dd/mm/aaaa:	15/11/2023
Nombre del contratista:	Jorge Machado Equipo Medicos S.A.S. – JOMEDICAL S.A.S.	NIT (No. de identificación):	800.088.519-0
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	Número	Fecha	
Inicial:	1949	07/09/2023	50139	21/11/2023	$ 7.000.000
Otro/Adición No.					
				Valor Total:	$ 7.000.000

Plazo del Contrato*		
Plazo (Meses y Días)	UN MES	
Inicio		5/12/2023
Otro/Prórroga No. 1	27 Días	31/01/2024
Otro/Prórroga No. 2	60 Días	31/03/2024
Otro/Prórroga No. 3	30 Días	30/04/2024
Otro/Prórroga No. 4	31 Días	31/05/2024
Otro/Prórroga No. 5	30 DIAS	30/06/2024
Terminación		30/06/2024

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO 153-2023

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
dic-23	06/12/2023	JM6374	$ 700.000,00	$ 133.000,00	$ 833.000,00	$ 833.000,00	$ 6.167.000,00	5285 Simón B.
					$ -	$ -	$ 6.167.000,00	
Valor total ejecutado					$ 833.000,00	$ 833.000,00	$ 6.167.000,00	

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:

JM6374

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

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	12%	Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	92%

DIANA HUERTAS MUÑOZ
Firma del Supervisor del Contrato