

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

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

2. Bogotá D.C., 22 Agosto del 2024

3. Doctor (a) Victoria Eugenia Martínez Puello

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 155-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	Surgicon & CIA S.A.S
7. NIT/CÉDULA	860.519.267-9
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	\$ 25.000.000
10. NÚMERO Y VALOR ADICIONADO	Adición No.1 por valor de \$20.000.000 Adición No.2 por valor de \$20.000.000
11. VALOR FINAL	\$ 65.000.000
12. VALOR A ADICIONAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	\$ 0
13. PLAZO INICIAL	1 mes
14. NUMERO Y TIEMPO PRORROGADO	Prórroga No. 1 por 65 días hasta el 31/03/2024 Prórroga No. 2 por 30 días hasta el 30/04/2024 Prórroga No. 3 por 31 días hasta el 31/05/2024 Prórroga No. 4 por 30 días hasta el 30/06/2024 Prórroga No. 5 por 31 días hasta el 31/07/2024 Prórroga No. 6 por 31 días hasta el 31/08/2024
15. PLAZO FINAL	31/08/2024
16. PLAZO A PRORROGAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	30 días calendario
17. JUSTIFICACIÓN	<p>Esta solicitud tiene como fin garantizar el continuo suministro de insumos médico quirúrgicos adjudicados en la presente orden de compra, todo esto en aras de prestar 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.</p> <p>La fecha de inicio de este contrato es el 27 de diciembre del 2023, por un plazo inicial de un mes. El valor inicial del contrato fue de \$25.000.000, de dicho valor se ha ejecutado a la fecha \$60.864.200, equivalente a un 94% del presupuesto, presentando un saldo disponible a la fecha de \$4.135.800, y el porcentaje de ejecución en tiempo es del 94% saldo que es suficiente para cubrir el suministro hasta la fecha de terminación del contrato. En este sentido se requiere prorrogar hasta el 30 de septiembre de 2024. Para asegurar la continuidad del suministro de los insumos.</p>

Cordialmente,

18. Martha Lucia Nieto Hernández
Profesional Especializado - Atmócen

20. José Emigdio Gutiérrez Reina
VoBo. Dirección Administrativa (E)

21. Anexos: X (1) folios.

N/A

19. Juan Carlos Hurtado Sierra
VoBo. Área Financiera (E)
(En caso de solo prórroga no será necesario esta firma)

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	BYS 155-2023	Fecha Contrato d/m/a	19/12/2023
Nombre del contratista:	Surgicon & CIA S.A.S	NIT N° Identificación	860.519.267-9
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	55944	19/12/2023	\$ 25.000.000
Otrosí adición No.1	598	17/05/2024	31677	27/05/2024	\$ 20.000.000
Otrosí adición No.2	772	18/06/2024	37335	25/06/2024	\$ 20.000.000
			Valor Total		\$ 65.000.000

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	UN MES
Inicio *	27/12/2023
Otrosí prorrogas No. 1	65 Días 31/03/2024
Otrosí prorrogas No. 2	30 Días 30/04/2024
Otrosí prorrogas No.3	31 Días 31/05/2024
Otrosí prorrogas No.4	30 DIAS 30/06/2024
Otrosí prorrogas No.5	31 DIAS 31/07/2024
Otrosí prorrogas No.6	31 DIAS 31/08/2024
Terminación *	31/08/2024

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO 155-2023
--

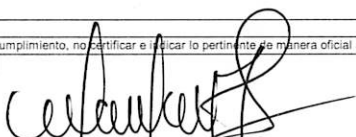
Período Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
1	abr-24 23/04/2024	108872	\$ 1.320.000,00	\$ 250.800,00	\$ 1.570.800,00	\$ 1.570.800,00	\$ 63.429.200,00	8347 ENGATIVA
2	abr-24 23/4/2024	108873	\$ 3.100.000,00	\$ 250.800,00	\$ 3.350.800,00	\$ 3.350.800,00	\$ 60.078.400,00	8327 SUBA
3	abr-24 23/04/2024	108874	\$ 14.750.000,00	\$ 627.000,00	\$ 15.417.000,00	\$ 15.417.000,00	\$ 44.661.400,00	8411 SIMON
4	may-24 08/05/2024	109115	\$ 1.780.000,00	\$ -	\$ 1.780.000,00	\$ 1.780.000,00	\$ 42.881.400,00	8724 SIMON
5	jun-24 13/06/2024	109794	\$ 16.185.000,00	\$ -	\$ 16.185.000,00	\$ 16.185.000,00	\$ 26.696.400,00	9620 SIMON
6	jun-24 13/06/2024	109795	\$ 890.000,00	\$ -	\$ 890.000,00	\$ 890.000,00	\$ 25.806.400,00	9565 ENGATIVA
7	jun-24 21/06/2024	109991	\$ 5.720.000,00	\$ -	\$ 5.720.000,00	\$ 5.720.000,00	\$ 20.086.400,00	9839 SIMON
8	jul-24 12/07/2024	110357	\$ 2.621.000,00	\$ 67.070,00	\$ 2.688.070,00	\$ 2.688.070,00	\$ 17.398.330,00	10401 SUBA
	jul-24 12/07/2024	110358	\$ 706.000,00	\$ 134.140,00	\$ 840.140,00	\$ 840.140,00	\$ 16.558.190,00	10433 ENGATIVA
	jul-24 12/07/2024	110358	\$ 12.288.250,00	\$ 134.140,00	\$ 12.422.390,00	\$ 12.422.390,00	\$ 4.135.800,00	10480 SIMON
Valor total ejecutado					\$ 60.864.200,00	\$ 60.864.200,00	\$ 4.135.800,00	

Nombre del Supervisor:	MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
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:

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica	
Porcentaje de Ejecución en Dinero:	94%
Porcentaje de Ejecución en Tiempo:	94%


MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
Firma del Supervisor del Contrato