Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SOLICITUD DE ADICIÓN Y PRORROGA	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	1/10/2018	
		Código:	18-02-FO-0010	

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

2. Bogotá D.C., SEPTIEMBRE 2024

3. Doctor (a) ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

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	5206-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA / ADVANCE ELEVATOR
7. NIT/CEDULA	79392573-7
8. OBJETO	CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES DEL MONTACARGA, UBICADO EN LA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PABLO VI DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
9. VALOR A ADICIONAR	N/A
10. PLAZO A PRORROGAR	3 MESES
11. JUSTIFICACIÓN	Por medio del presente me permito solicitar su colaboración con la ejecución del acto administrativo solicitado que consiste en prorrogar el contrato 5206-2024 , cuyo motivo deriva de la necesidad evidente dentro de la organización de mantener funcional los equipos de transporte verticar ascensor montacarga ubicado en las CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Actualmente el contrato tiene un saldo de: $2.640.000,que equivale al 66%, con un porcentaje ejecutado del 34% dentro de la ejecución del contrato representadas en el saldo total, con un valor inicial de: $4.000.000, este contrato aun no tiene ni adiciones ni prorrogas . Valor promedio mensual aproximado: $438.710 (Cuatrocientos treinta y ocho mil setecientos diez pesos M/cte).

Cordialmente,

12. Jorge David Ramos Moreno
Profesional Especializado III

13. Tatiana Eugenia Marín Salazar
VoBo. Directora Administrativa

14. Anexó: UN (1) folio.

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	22/03/2024
		Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACION: ___X__	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 5206-2024 **FECHA DEL INFORME :** 11/09/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA / ADVANCE ELEVATOR	NIT O C.C	79392573-7	Valor Inicial:	$4.000.000		29/05/2024	28/09/2024
Representante Legal:	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA	Cedula Representante	79.392.573	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	"CONTRATAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES DEL MONTACARGA, UBICADO EN LA UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PABLO VI 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:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidades Números		Registros Presupuestales	572 del 14 de febrero de 2024	Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal	MANTENIMIENTO E.S.E	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
			4212020200803	Valor Total:	$4.000.000	Fecha Terminación actual:		28/09/2024

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Cumplir con el objeto contractual en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes; así mismo colaborar con el HOSPITAL, para que la orden se desarrolle dentro de los parametros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economia.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					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:			
2	Cumplir y acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor de la orden, dentro del plazo estipulado o acordado, así como desarrollar las actividades de prestación de los informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y contratadas y que son de obligatorio cumplimiento por parte del HOSPITAL ante los entes de control y las diferentes entidades a las cuales se les deba rendir	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					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:			
3	Permitir la supervisión de la orden a la persona que el HOSPITAL designe para el efecto	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					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:			

	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	22/03/2024
		Código:	18-02-FO-0007

4	Pagar toda clase de impuestos, tasas y contribuciones de orden nacional, departamental y/o distrital que se causen con ocasión de la orden, así como las retenciones a que haya lugar.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					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:			
5	Las demás contenidas en esta orden y las de su propia naturaleza	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					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:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. LIQUIDACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

ANEXO

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	007-12	07-06-2024	MAYO 2024	09-06-2024	340.000	340.000	3.660.000	9%	
2	007-15	19-06-2024	JUNIO 2024	20-06-2024	340.000	680.000	3.320.000	17%	
3	007-17	19-07-2024	JULIO 2024	22-07-2024	340.000	1.020.000	2.980.000	26%	
4	007-20	09-08-2024	AGOSTO 2024	10-08-2024	340.000	1.360.000	2.640.000	34%	
TOTAL					1.360.000	1.360.000	2.640.000	34%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO 1275-2023

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE	$ 1.360.000
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE	$ 2.640.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION 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 presenta 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.	43871908
CARGO/PERFIL	Directora Administrativa
AREA DE UBICACIÓN	Directora Administrativa
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Jorge David Ramos Moreno
C.C. No.	1127603676
CARGO/PERFIL	Profesional Especializado III
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa