	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE CONTRATO DE BIENES Y/O SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-76-01
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: 18/07/2023

1. Bogotá D.C., 28 de Agosto de 2024

2. Doctor (a) Victoria Eugenia Martinez Puello - Gerente

3. Marque con una X: Modificación [x] Suspensión [ ] Cesión [ ] Terminación Anticipada [ ]

4. Indique **(Sólo si aplica)** qué cláusula contractual se modificará:

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

5. No. CONTRATO	CS BYS 085-2024
6. NOMBRE DEL CONTRATISTA	COLOMBIAN MEDICARE SAS
7. IDENTIFICACIÓN (NIT/Cédula)	800.192.101-0
8. OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. (ANEXO 3)
9. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN	Esta solicitud tiene como objeto solicitar la inclucion del siguiente relacionado a continuación, el cual hace parte del anexo Tecnico No 3, del proceso I.C 065-2024, y conforme al seguimiento que se realiza desde la supervision de contratos de almacen General , se evidencia que este items no quedo incluido en la minuta del contato 085-2024 de COLOMBIA MEDICARE SAS, Se realiza verificacion con el comunicado de Aceptacion de Propuestas versus cuadro oferta economica y se evidenciaque fue al oferente COLOMBIA MEDICARE SAS, por lo tanto se solicita realizar las acciones necesariaspara la inclucion del items . Lo anterior con el fin de gestionar el suministro y cumplir la oportuna atención a los pacientes de Las distintas unidades de la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. mediante el suministro de insumos médico quirúrgicos.

CODIGO INTERNO	NOMBRE/ DESRPCION	VALOR TOTAL UNITARIO
MQ0888	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN TABICADO EN POLIURETANO N° 11FR * 20CM ADULTO	$ 270.000

Cordialmente,

10.Martha Lucia Nieto Hernández
Profesional Especializado - Almacén Gestión

N/A
11. Nombre del Apoyo a la Supervisión
(Sólo si aplica)

N/A
12. Nombre del Interventor
Firma Interventora
(Sólo si aplica)

13. José Emigdio Gutiérrez Reina.
Director Administrativo (E)

14. Anexó: _____ (_) folios.