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

2. Bogotá D.C., SEPTIEMBRE DEL 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	6528-2023
6. NOMBRE CONTRATISTA	MEMCO SAS
7. NIT/CEDULA	900454322 - 1
8. OBJETO	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS; MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DE LOS CAPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DECLARADOS FALLIDOS DE LOS PROCESOS ISI 011 – ISI 014 Y CD 004 DE 2022.
9. VALOR A ADICIONAR	N.A
10. PLAZO A PRORROGAR	UN (1) MES
11. JUSTIFICACIÓN	CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROCESO DE RECEPCIÓN DE LA DOTACIÓN CONTRATADA PARA LOS CAPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD Y POR ENCONTRARSE EN EL PROCESO DE VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO SE HACE NECESARIO REALIZAR UNA PRORROGA AL CONTRATO RESPECTIVO. A LA FECHA DE LA PRESENTE EL SALDO DEL CONTRATO ES DE VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE ($25.704.000) POR TODO LO ANTERIOR, SE REQUIERE PRORROGAR PARA PODER ASÍ CULMINAR LA REVISIÓN TÉCNICA DOCUMENTAL, LA RECEPCIÓN, INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL, SOBRE LA DOTACIÓN CONTRATADA PARA LOS CAPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Cordialmente,

12.TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
Directora Administrativa
Supervisor Administrativo del contrato

13. JULIE TALERO MARTÍNEZ
Apoyo supervisión del contrato

14. Anexó: Un (1) folio (informe parcial).

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión: 4
Fecha de aprobación: 22/03/2024
Código: 19-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: ____	INFORME PARCIAL: _x___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6528-2023	FECHA DEL INFORME :	27/09/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	MEMCO SAS	NIT O C.C	900454322 - 1	Valor Inicial:	$25.704.000		16/02/2024	15/06/2024
Representante Legal:	JAIME ANDRES RUIZ GUTIERREZ	Cedula Representante	71.313.108	Adición 1:		Prórroga 1:	16/06/2024	15/08/2024
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DE LOS CAPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DECLARADOS FALLIDOS DE LOS PROCESOS ISI 011 – ISI 014 Y CD 004 DE 2022.			Adición 2:		Prórroga 2:	16/08/2024	15/09/2024
Duración Inicial	CUATRO (4) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:	16/09/2024	15/10/2024
				Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidades Números	1900 del 10 de agosto del 2023	Registros Presupuestales		Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
						Prórroga 10:		
Rubro presupuestal	DOTACION INVERSION VIGENCIA	CODIGO	4230116010700779002017	Adición 10:		Prórroga 11:		
				Valor Total:	$25.704.000	Fecha Terminación actual:		15/10/2024

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN:	14/12/2024

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO					
	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DE LOS CAPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DECLARADOS FALLIDOS DE LOS PROCESOS ISI 011 – ISI 014 Y CD 004 DE 2022.	Según distribución de los equipos	x		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. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS.

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1						$	$25.704.000	0%	
TOTAL					0	$	$25.704.000	0%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	x
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CERO PESOS	$
Saldo por ejecutar	VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL PESOS	$25.704.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 0	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN 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 MARÍN SALAZAR
C.C. No.	43.871.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ
C.C. No.	1.015.410.366
CARGO/PERFIL	INGENIERA BIOMEDICA
ÁREA DE UBICACIÓN	OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL