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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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	004-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	TOP MEDICAL SYSTEMS S A.
7. NIT/CEDULA	860350543 - 9
8. OBJETO	"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E."
9. VALOR A ADICIONAR	N.A
10. PLAXO A PRORROGAR	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
11. JUSTIFICACIÓN	Con el fin de dar cumplimiento al proceso de recepcion de la dotacion contratada para la sala de angiografia del Hospital Occidente de Kennedy y por encontrarse en el proceso de recepcion y verificacion de la documentacion tecnica del contrato se hace necesario realizar una prorroga en tiempo al contrato respectivo . A la fecha de la presente el saldo presupuestal del contrato es la suma de $5.620.000.000. A la fecha el porcentaje de ejecucion del contrato es del 0%. Por todo lo anterior, se requiere prorrogar en tiempo para poder asi culminar el proceso de recepcion instalacion y capacitacion del personal, sobre la dotacion contratata para la USS Kennedy 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 MARTINEZ
Apoyo supervisión del contrato

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	4
Fecha de aprobación:	22/03/2024
Código:	18-02-FO-0007

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

CERTIFICACIÓN: ____	INFORME PARCIAL: _x___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 004-2024	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:	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	NIT O C.C.	860350543 - 9	Valor Inicial:	$ 5.620.000.000		17/01/2024	16/07/2024
Representante Legal:	JAIME ALBERTO CAMARGO MUÑOZ	Cedula Representante	1.032.379.193	Adición 1:		Prórroga 1:	17/07/2024	16/10/2024
Objeto del Contrato u orden:	"ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	SEIS (6) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidades Números	2237 del 25 de septiembre 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	CÓDIGO:	42301160107007790020 1	Adición 10:		Prórroga 11:		
				Valor Total:	$ 5.620.000.000	Fecha Terminación actual:		16/10/2024

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	15/12/2024

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION 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 PARA LA DOTACIÓN SALA ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	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 RÁDICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1							$ 5,620,000,000	0%	
5									
TOTAL					0		5,620,000,000	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	CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS	$ 5,620,000,000
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 MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.998
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JULIE PAULINE SALERO MARTINEZ
C.C. No.	1.015.410.366
CARGO/PERFIL	INGENIERA BIOMÉDICA
ÁREA DE UBICACIÓN	OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL