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

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

2. Bogotá D.C., 11 de octubre 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 | CS BYS -083-2024 |
| 6. NOMBRE CONTRATISTA | M&M EQIPOS S.A.S |
| 7. NIT/CÉDULA | 830.146.016 |
| 8. OBJETO | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E – ANEXO 3 |
| 9. VALOR INICIAL | $ 2.840.000 |
| 10. NÚMERO Y VALOR ADICIONADO | |
| 11. VALOR FINAL | $ 2.840.000 |
| 12. VALOR A ADICIONAR CON LA PRESENTE SOLICITUD | |
| 13. PLAZO INICIAL | 16/09/2024 |
| 14. NUMERO Y TIEMPO PRORROGADO | |
| 15. PLAZO FINAL | 15/10/2024 |
| 16. PLAZO A PRORROGAR CON LA PRESENTE SOLICITUD | 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024 |
| 17. JUSTIFICACIÓN | Esta solicitud tiene como fin garantizar el continuo suministro de insumos médico quirúrgicos adjudicados en el presente contrato de suministros , 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 yel presente contrato.<br><br>La fecha de inicio de este contrato es el 16 de septiembre del 2024 por un plazo inicial de un mes. El valor inicial del contrato fue de $ 2,840,000,oo , de dicho valor se ha ejecutado a la fecha $ 483,140,oo, equivalente a un 17% del presupuesto, presentando un saldo disponible a la fecha de $ 2,356,860,oo , y el porcentaje de ejecución en tiempo es del 83% saldo que es insuficiente para cubrir el suministro hasta la fecha de terminación del contrato . En este entido se requiere prorrogar hasta el 30 de noviembre del 2024 . Para asegurar la continuidad del suministro de los insumos. |

Cordialmente,

**18. Martha Lucia Nieto Hernandez**
Profesional Especializado - Almacén

N/A

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

**20.Damaris Reyes Castro**
VoBo. Dirección Administrativa

21. Anexos: X ( 1 ) folios.

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

## INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No de contrato u orden de servicio:** | **CS BYS -083-2024** | **Fecha Contrato d/m/a** | 20/08/2024 |
| **Nombre del contratista:** | **M&M EQIPOS S.A.S** | **NIT/ N° Identificación** | 830.146.016 |
| **Objeto:** | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E – ANEXO 3 | | |
| **TIPO DE CONTRATO:** | CONTRATO DE SUMINISTRO | | |

| Datos del Contrato | CDP | | CRP | | Valor del Contrato |
|---|---|---|---|---|---|
| | CDP | Fecha (dd/mm/aaaa) | Número | Fecha (dd/mm/aaaa) | |
| Inicial | 7987 | 20/06/2024 | 43222 | 20/08/2024 | $ 2.840.000 |
| Otrosí adición No.1 | | | | | |
| Otrosí adición No.2 | | | | | |
| | | | | **Valor Total** | **$ 2.840.000** |

| Plazo del Contrato | | |
|---|---|---|
| **Plazo (Meses y Días):** | 1 MES | |
| **Inicio *** | | 16/09/2024 |
| **Otrosí prorroga No. 1** | | |
| **Terminación *** | | 15/10/2024 |

* Indicar en dd/mm/aaaa

## EJECUCIÓN DEL CONTRATO

**CS BYS -083-2024**

| 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| oct-24 | 4/10/2024 | FEMM10633 | $ 406.000,00 | $ 77.140,00 | $ 483.140,00 | $ 483.140,00 | $ 2.356.860,00 | 12.800 | SIMON |
| | | | | | | | | | |
| **Valor total ejecutado** | | | | | **$ 483.140,00** | **$ 483.140,00** | **$ 2.356.860,00** | | |

| | |
|---|---|
| **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:** | 17% | **Porcentaje de Ejecución en Tiempo:** | 83% |

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ

Firma del Supervisor del Contrato

Elaborado por Nuri Adena Origua Jejen