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

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

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 -116-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA
7. NIT/CÉDULA	830.061.856
8. OBJETO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS DE ACUERDO AL ANEXO TECNICO No 4, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E
9. VALOR INICIAL	$ 955.868
10. NÚMERO Y VALOR ADICIONADO	
11. VALOR FINAL	$ 955.868
12. VALOR A ADICIONAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	$ 0
13. PLAZO INICIAL	25/09/2024
14. NUMERO Y TIEMPO PRORROGADO	
15. PLAZO FINAL	24/10/2024
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 la presente orden de compra , 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 la presente orden de compra . La fecha de inicio de esta orden de compra es el 25 de septiembre del 2024, por un plazo inicial de un mes. El valor inicial del contrato fue de $ 955,868,oo , de dicho valor se ha ejecutado a la fecha $ 0,oo, equivalente a un 0,% del presupuesto presentando un saldo disponible a la fecha de $955,868,oo , y el porcentaje de ejecución en tiempo es del 52% , saldo que es suficiente para cubrir el suministro hasta la fecha de terminación de la orden de compra . En este sentido se requiere prorrogar hasta el 30 de noviembre de 2024. Para asegurar la continuidad del suministro de los insumos

Cordialmente,

18. Martha Lucia Nieto Hernández
Profesional Especializado - Almacén

20.Damaris Reyes Castro
VoBo. Dirección Administrativa

N/A

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

21. Anexos: X (1) folios.

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	CS BYS -116-2024	**Fecha Contrato d/m/a**	19/09/2024
Nombre del contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	**NIT/ N° Identificación**	830.061.856
Objeto:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS DE ACUERDO AL ANEXO TECNICO No 4, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E		
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	779	19/06/2024	47524	17/09/2024	$ 955.868
Otrosí adición No.1					
Otrosí adición No.2					
				Valor Total	$ 955.868

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	1 MES
Inicio *	25/09/2024
Otrosí prorroga No. 1	
Terminación *	24/10/2024

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CS BYS -116-2024

Periodo 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
							$ 955.868,00	
Valor total ejecutado					$ -	$ -	$ 955.868,00	

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:	0%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	52%

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
Firma del Supervisor del Contrato

Elaborado por: Nori Adams Ortiga Jojoa