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

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

2. Bogotá D.C., 5 de noviembre del 2024

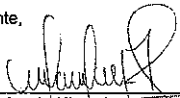
3. Doctor (a) Victoria Eugenia Martínez Puello

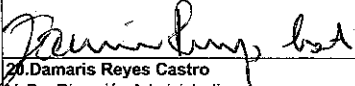
4.	ADICIÓN	PRÓRROGA	X	MARQUE CON UNA (X)
----	---------	----------	---	--------------------

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

5. No. ORDEN/ CONTRATO	CS BYS -109-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	M&M EQUIPOS MEDICOS S.A.S
7. NIT/CÉDULA	830.146.016
8. OBJETO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS DE ACUERDO AL ANEXO TECNICO No 2, 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	\$ 10.988.000
10. NÚMERO Y VALOR ADICIONADO	
11. VALOR FINAL	\$ 10.988.000
12. VALOR A ADICIONAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	
13. PLAZO INICIAL	7/10/2024
14. NUMERO Y TIEMPO PRORROGADO	
15. PLAZO FINAL	6/11/2024
16. PLAZO A PRORROGAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	15 DE ENERO DEL 2025
17. JUSTIFICACIÓN	<p>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 y el presente contrato.</p> <p>La fecha de inicio de este contrato es el 07 de octubre del 2024 por un plazo inicial de un mes. El valor inicial del contrato fue de \$ 10,988,000,00 , de dicho valor se ha ejecutado a la fecha \$ 7,192,376,00, equivalente a un 35% del presupuesto, presentando un saldo disponible a la fecha de \$ 7,192,376,00 , y el porcentaje de ejecución en tiempo es del 93% saldo que es suficiente para cubrir el suministro hasta la fecha de terminación del contrato . En este entido se requiere prorrogar hasta el 15 de enero del 2025 . Para asegurar la continuidad del suministro de los insumos.</p>

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				CÓDIGO: AP-CT-F-52-03	
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.				VERSIÓN: 3	
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				PÁGINA: 1 DE 1	
FECHA: 18/03/2019						
INFORMACIÓN DEL CONTRATO						
No de contrato u orden de servicio: Nombre del contratista:	CS BYS -109-2024 M&M EQUIPOS MEDICOS S.A.S				Fecha Contrato: 03/10/2024	
Objeto:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS DE ACUERDO AL ANEXO TECNICO No 2, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E				NIT/ N° identificación: 830.146.016	
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE SUMINISTRO					
Detalles del Contrato:	CDP: 775	Fecha: 18/06/2024	Número: 52017	Fecha: 4/10/2024	Valor del Contrato: \$ 10.988.000	
Otros adición No.1: Otros adición No.2:	Valor Total: \$ 10.988.000					
Plazo del Contrato: Plazo (Meses y Días): 1 MES Inicio: 7/10/2024 Otros prórroga No.1: Terminación: 07/11/2024						
* Indicar en dddmm/aaaa						
EJECUCIÓN DEL CONTRATO						
CS BYS -109-2024						
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:
oct-24	17/10/2024	FEMM10712	\$ 3.189.600,00	\$ 806.024,00	\$ 3.795.624,00	\$ 3.795.624,00
Valor total ejecutado:	\$ 3.795.624,00		\$ 3.795.624,00		\$ 7.192.376,00	13110 SIMON
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:						
Note: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica						
Porcentaje de Ejecución en Dinero:	35%					Porcentaje de Ejecución en Tiempo:
97%						
MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ Firma del Supervisor del Contrato						
Elaborado por: Nurli Adenis Orjasa Jarama						