	SOLICITUD DE ADICIÓN Y PRORROGA	Versión:	1	
		Fecha de aprobación:	01/10/2018	
		Código:	18-02-FO-0010	

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

2. Bogotá D.C., DICIEMBRE DEL 2024

3. Doctor (a) DIANA MILENA MENDIVELSO DÍAZ (E)

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. PLAZO A PRORROGAR	ONCE (11) DÍAS
11. JUSTIFICACIÓN	CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROCESO DE RECEPCIÓN DE LA DOTACIÓN CONTRATADA PARA LA SALA DE ANGIOGRAFÍA DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY Y POR ENCONTRARSE EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL CONTRATO, SE HACE NECESARIO REALIZAR UNA PRORROGA AL CONTRATO RESPECTIVO. A LA FECHA EL SALDO DEL CONTRATO ES DE CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS $5.620.000.000 Y EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ES DEL 0%. POR TODO LO ANTERIOR, SE REQUIERE PRORROGAR EN TIEMPO PARA PODER ASÍ CULMINAR EL PROCESO DE RECEPCIÓN INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL, SOBRE LA DOTACIÓN CONTRATADA PARA EL HOSPITAL OCCIDENTE DE 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).

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	22/03/2024
		Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: ____	**INFORME PARCIAL:** _x___	Marque con una (X) según corresponda	
CONTRATO No. 004-2024		**FECHA DEL INFORME :**	24/12/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS 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:	17/10/2024	31/12/2024
Duración Inicial	SEIS (6) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
				Adición 4:		Prórroga 4:		
Disponibilidades Número	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	4230116010700779002D1*	Adición 10:		Prórroga 11:		
				Valor Total:	$ 5.620.000.000	Fecha Terminación actual:		31/12/2024

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	01/03/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

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	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	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		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones controladas	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
							$ 5.620.000.000	0%	
1									
5							5.620.000.000	0%	
	TOTAL				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	
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
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JULIE PAULINE TALERO MARTINEZ
C.C. No.	1.015.410.365
CARGO/PERFIL	INGENIERA BIOMEDICA
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL