	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 CUANTÍA

2. Bogotá D.C., 7 de enero del 2025

3. Doctor (a) Victoria Eugenia Martinez 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 133-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	TECNICA ELECTROMEDICA S.A
7. NIT/CÉDULA	830.004.892
8. OBJETO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS (DESIERTOS) PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E
9. VALOR INICIAL	$ 3.048.780
10. NÚMERO Y VALOR ADICIONADO	
11. VALOR FINAL	$ 3.048.780
12. VALOR A ADICIONAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	$ 0
13. PLAZO INICIAL	5/11/2024
14. NUMERO Y TIEMPO PRORROGADO	Prorroga No. 1 por 42 días de fecha 04-12-2024
15. PLAZO FINAL	15/01/2025
16. PLAZO A PRORROGAR CON LA PRESENTE SOLICITUD	28 DE FEBRERO DEL 2025
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 el presente contrato. La fecha de inicio de este contrato es el 5 de noviembre del 2024 por un plazo inicial de un mes. El valor inicial del contrato fue de $3,048,780,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 $ 3,048,780,oo , y el porcentaje de ejecución en tiempo es del 87% saldo que es suficiente para cubrir el suministro hasta la fecha de terminación del contrato . En este sentido se requiere prorrogar hasta el 28 de febrero del 2025 . Para asegurar la continuidad del suministro de los insumos.

Cordialmente,

18. Martha Lucia Nieto Hernández
Profesional Especializado - Almacén

N/A
19. Erika Paola Rojas Urrego
VoBo. Área Financiera
(En caso de solo prórroga no será necesario esta firma)

20. Jose Emigdio Gutierrez Reina
VoBo. Dirección Administrativa (E)

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
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 18/03/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	CS BYS -133-2024	**Fecha Contrato d/m/a**	15/10/2024
Nombre del contratista:	TECNICA ELECTROMEDICA S.A	**NIT/ N° Identificación**	830004892
Objeto:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS (DESIERTOS) PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E		
TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	1140	5/09/2024	52073	15/10/2024	$ 3.048.780
Otrosí adición No. 1					
				Valor Total Contrato	$ 3.048.780

Plazo del Contrato		
Plazo (Meses y Días):	1 MES	
Inicio *		5/11/2024
Otrosí prorroga No. 1	42 DIAS	15/01/2025
Otrosí prorroga No. 27		
Otrosí prorroga No. 28		
Terminación *		**15/01/2025**

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CS BYS -133-2024

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
Valor total ejecutado					$ -	$ -	$ 3.048.780,00	
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:**	89%

MARTHA LUCIA NIETO HERNANDEZ
Firma del Supervisor del Contrato