Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	SOLICITUD ADICIÓN Y/O PRÓRROGA, MODIFICACIÓN, SUSPENSIÓN, CESIÓN, TERMINACIÓN DE CONTRATO DE BIENES Y/O SERVICIOS	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	26/12/2024	
		Código:	18-02-FO-0010	

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

2. Bogotá D.C., ENERO 2025

3. Doctor (a) ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

4. Marque con una X

ADICIÓN		PRORROGA	X	MODIFICACIÓN		SUSPENSIÓN	

CESIÓN		TERMINACIÓN ANTICIPADA

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

5. No. ORDEN / CONTRATO	5208-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA / ADVANCE ELEVATOR
7. NIT/CEDULA	79392573-7
8. OBJETO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES DE LOS ASCENSORES, UBICADOS EN LAS UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
9. VALOR A ADICIONAR (SI APLICA)	N/A
10. PLAZO A PRORROGAR (SI APLICA)	3 MESES
11. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD (Si se refiere a Adición y/o Prórroga)	Por medio del presente me permito solicitar su colaboración con la ejecución del acto administrativo solicitado que consiste en prorrogar el contrato 5208-2024 ; cuyo motivo deriva de la necesidad evidente dentro de la organización de mantener funcional los equipos de transporte verticar ascensor ubicado en las CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Actualmente el contrato tiene un saldo de: $9.200.000 que equivale al 31%, con un porcentaje ejecutado del 69% dentro de la ejecución del contrato representadas en el saldo total, con un valor inicial de: $30.000.000, este contrato aun no tiene ni adiciones ni prorrogas . Valor promedio mensual aproximado: $2.600.000 (Dos millones seiscientos mil pesos M/cte).
12. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN	N/A

Cordialmente,

13. Jorge David Ramos Moreno
Profesional Especializado III

14.Tatiana Eugenia Marín Salazar
Directora Administrativa

15. Anexó: UN (1) folio.

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión:	4
Fecha de aprobación:	22/03/2024
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: ___X__	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 5208-2024	FECHA DEL INFORME :	13/01/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA ADVANCE ELEVATOR	NIT O C.C	79392573-7	Valor Inicial:	$30.000.000		29/05/2024	28/01/2025
Representante Legal:	DAVID MANUEL CANTOR BECERRA	Cedula Representante	79.392.573	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	"MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO CON REPUESTOS ORIGINALES DE LOS ASCENSORES, UBICADOS EN LAS UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.".			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	OCHO (08) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Números		Registros Presupuestales	0575 del 14 de febrero de 2024	Adición 4:		Prórroga 4:		
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
				Adición 7:		Prórroga 7:		
				Adición 8:		Prórroga 8:		
				Adición 9:		Prórroga 9:		
Rubro presupuestal		MANTENIMIENTO E.S.E	CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:		
			4212020200803	Valor Total:	$30.000.000	Fecha Terminación actual:	28/01/2025	

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	29/03/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	1 Cumplir con el objeto contractual en las condiciones propuestas en la oferta y aceptadas por las partes; así mismo colaborar con el HOSPITAL, para que la orden se desarrolle dentro de los parametros de idoneidad, oportunidad, calidad, eficacia, eficiencia y economia.	Según distribuciòn de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
	2 Cumplir y acatar las sugerencias y recomendaciones del supervisor de la orden, dentro del plazo estipulado o acordado, así como desarrollar las actividades de prestación de los informes y respuestas inherentes a las actividades realizadas y contratadas y que son de obligatorio cumplimiento por parte del HOSPITAL ante los entes de control y las diferentes entidades a las cuales se les deba rendir	Según distribuciòn de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
	3 Permitir la supervisión de la orden a la persona que el HOSPITAL designe para el efecto	Según distribuciòn de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

Versión: 4
Fecha de aprobación: 22/03/2024
Código: 18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

4	Pagar toda clase de impuestos, tasas y contribuciones de orden nacional, departamental y/o distrital que se causen con ocasión de la orden, así como las retenciones a que haya lugar.	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Las demás contenidas en esta orden y las de su propia naturaleza	Según distribución de los equipos	SI X	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

									PAGO
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	007-11	07-06-2024	MAYO 2024	09-06-2024	2.600.000	2.600.000	27.400.000	9%	
2	007-14	19-06-2024	JUNIO 2024	20-06-2024	2.600.000	5.200.000	24.800.000	17%	
3	007-18	19-07-2024	JULIO 2024	22-07-2024	2.600.000	7.800.000	22.200.000	26%	
4	007-21	09-08-2024	AGOSTO 2024	10-08-2024	2.600.000	10.400.000	19.600.000	35%	
5	007-23	09-09-2024	SEPTIEMBRE 2024	10-09-2024	2.600.000	13.000.000	17.000.000	43%	
6	007-27	11-10-2024	OCTUBRE 2024	15-10-2024	2.600.000	15.600.000	14.400.000	52%	
7	007-31	16-11-2024	NOVIEMBRE 2024	18-11-2024	2.600.000	18.200.000	11.800.000	61%	
8	007-34	05-12-2024	DICIEMBRE 2024	06-12-2024	2.600.000	20.800.000	9.200.000	69%	
					20.800.000	**20.800.000**	**9.200.000**	**69%**	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	**SI:**	☐
	NO:	☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO 3776-2018

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 20.800.000
Saldo por ejecutar	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE	$ 9.200.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
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

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Tatiana Eugenia Marin Salazar
C.C. No.	43871908
CARGO/PERFIL	Directora Administrativa
AREA DE UBICACIÓN	Directora Administrativa
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Jorge David Ramos Moreno
C.C. No.	1127603676
CARGO/PERFIL	Profesional Especializado III
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa