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
Fecha de aprobación:	26/12/2024
Código:	18-02-FO-0010

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

1.

ORDEN		CONTRATO	X	MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CUANTÍA

2. Bogotá D.C., Febrero 2025

3. Doctor (a) ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA (GERENTE)

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	8458-2024
6. NOMBRE CONTRATISTA	LA MUELA S.A.S.
7. NIT/CEDULA	NIT N° 804009440-5
8. OBJETO	Suministros de insumos odontologicos para los servicios de salud oral, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E
9. VALOR A ADICIONAR (SI APLICA)	
10. PLAZO A PRORROGAR (SI APLICA)	setenta y cinco dias
11. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD (Si se refiere a Adición y/o Prórroga)	Con el fin de garantizar la prestación de servicios de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..es necesario realizar prorroga de setenta y cinco dias. El presente contrato presenta un porcentaje de ejecución del 23 %. con un consumo promedio mes de Un millón ochocientos cuarenta y tres mil novecientos doce pesos m/te ($1.843.912) ; y un saldo por ejecutar de Seis millones ciento setenta y tres mil trescientos cincuenta y ocho pesos m/cte ($ 6.173.358).
12. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN	Na

Cordialmente,

13. LAURA BETANCOURT CORDOBA
Referente de Salud Oral

Na
14. Nombre del Interventor
Firma Interventora
(Sólo si aplica)

Na
15. Nombre del Director o Jefe de Oficina
(Según Corresponda)

16.JESUS VIZCANO BEJARANO
VoBo.DIRECTOR FINANCIERO.[E]
(En caso de Adiciones)

17. Anexó: _____ (_) folios.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	22/03/2024	
		Código:	16-02-FO-0087	

CERTIFICACIÓN: X	INFORME PARCIAL: X	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No.	8458-2024	FECHA DEL INFORME :	26 DE FEBRERO2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	LA MUELA S.A.S.	NIT O C.C	804009440-5	Valor Inicial:	$8.017.270		5/01/2025	4/03/2025
Representante Legal:	DIEGO ARMANDO CALPA JEREZ	Cedula Representante	N° 91.229.000	Adición 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de insumos Odontológicos para la Prestación de Servicios de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E							
Duración Inicial	2 MESES							
Disponibilidades Números	° 736 del 29 de febrero de 2024	Registros Presupuestales						
Rubro presupuestal	MEDICO QUIRURGICO	CÓDIGO	4245010401	Valor Total:	$8.017.270	Fecha Terminación actual:		4/03/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISION	3/05/2025

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORMECERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO					
FEBRERO	1. El proponente realizara directamente la entrega del INSUMO de odontologia en las sedes de la Subred que cuentan con el servicio de Odontología previa inspección y recibido en los Almacenes de las Unidades de Prestación de Servicios de Salud del Sur, Fontibón y Occidente de Kennedy de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, de acuerdo al listado solicitado del contrato., en un plazo no mayor de tres (3) dias. 2. Los elementos entregados, deberán corresponder a especificaciones técnicas, precio y calidad a los inicialmente ofertados y	ODONTOLOGIA	X		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

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
1	FVBG79496		febrero		$ 1.843.912	1.843.912	6.173.358	23%	factura en tramite por parte de almacen
TOTAL					1.843.912	1.843.912	6.173.358	23%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

FVBG79496	SI:X	☐
	NO:	☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	Un millón ochocientos cuarenta y tres mil novecientos doce pesos m/te	$ 1.843.912
Saldo por ejecutar	Seis millones ciento setenta y tres mil trescientos cincuenta y ocho pesos m/te	$ 6.173.358

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FVBG79496	0/01/1900
VALOR A PAGAR	$ 1.843.912,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	Durante la ejecucion 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	LAURA BETANCOURT CORDOBA
C.C. No.	30734673
CARGO/PERFIL	REFERENTE DE SALUD ORAL
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS