| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. | SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL | CÓDIGO: AP-CT-F-30-04 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 4 |
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 DE 1 |
| | | FECHA: 15/07/2020 |

| ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | 108-2020 | FECHA DE INFORME | 05/08/2020 |
| OBJETO DEL CONTRATO | Se requiere el servicio de seguimiento y monitoreo de temperaturas de neveras horizontales de la USS públicas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E | TIPO DE CONTRATO | Otro |
| CONTRATISTA | Ingeniería IT & T de Colombia S.A.S | NIT | 800.134.187-6 |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES | KR 3D 60 15 | CORREO ELECTRÓNICO | licitaciones@ittingenieria.com |
| SUPERVISOR | Juli Constanza Herrera Duarte | CARGO | Enfermera / Referente PAI |
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO | 2 Meses | TIEMPO PRORROGADO | |
| FECHA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | 12/06/2020 | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 11/08/2020 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $4.189.245 | VALOR ADICIONADO EN EL CONTRATO | |

**I. TIPO DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL SOLICITADA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ADICIÓN | | PRORROGA | SI | OTRO (*) | |
| VALOR | | TIEMPO | 2 Meses | | |

**II. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL**

Teniendo en cuenta la prestación del servicio de salud en la Subred Norte, es necesario satisfacer las necesidades del servicio, de nuestros colaboradores, usuarios y/o pacientes

**III. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO**

El contratista ha cumplido a cabalidad las obligaciones contractuales sin presentar ninguna dificultad en la prestacion del servicio, de acuerdo con el objeto del contrato.

**IV. ACTIVIDAD PRESUPUESTAL Y ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO**

Ejecución Financiera del Contrato:

| NRO ADICIÓN | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA CDP | CRP | FECHA CRP | VALOR TOTAL CONTRATO | NRO DE LA PRORROGA | FECHA DE LA PRORROGA | TIEMPO TOTAL DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | - | | | | | - | | | |

Ejecución contable del contrato (facturas):

| FECHA FACTURA | NRO. FACTURA | VALOR FACTURA | NRO. INGRESO ALMACÉN | SALDO POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | - | | |

**V. SOPORTES Y/O ANEXOS**

| | |
|---|---|
| Supervisor (a): | Juli Constanza Herrera Duarte |
| *Director (a) financiera: | Diana Carolina Camelo Sánchez |
| Director (a) de Área: | Isabel Cristina Gallego Suárez |
| Subgerente Corporativo/ de Servicios: | Sandra Milena Rozo Mateus |

*Toda solicitud de adición debe llevar aprobación de la Dirección Financiera

Escaneado con CamScanner