| 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 DE 2026

3. Doctor (a) ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

4. Marque con una X

| ADICIÓN | | PRÓRROGA | X | MODIFICACIÓN | SUSPENSIÓN |
|---|---|---|---|---|---|

| CESIÓN | TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|---|---|

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

| | |
|---|---|
| 5. No. ORDEN / CONTRATO | 7143-2025 |
| 6. NOMBRE CONTRATISTA | MEDTRONIC COLOMBIA S.A |
| 7. NIT/CEDULA | 830025149 8 |
| 8. OBJETO | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA ANGIOGRAFÍA, HEMODINAMIA Y CIRUGÍA ENDOVASCULAR REQUERIDOS POR EL SERVICIO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E |
| 9. VALOR A ADICIONAR | |
| 10. PLAZO A PRORROGAR | **2 MESES** |
| 11. JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD | La presente solicitud de prórroga se fundamenta en la necesidad imperativa de garantizar la continuidad del servicio público esencial de salud en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Los insumos y dispositivos médico-quirúrgicos objeto de este contrato son indispensables para los procedimientos de angiografía, hemodinamia y radiología intervencionista. La interrupción del suministro afectaría directamente la oportunidad y seguridad de los pacientes quirúrgicos.<br>El contrato se ejecuta bajo la modalidad de consumo a necesidad de cada usuario. Si bien a la fecha el porcentaje de ejecución financiera es del 1%, esto responde a la fluctuación propia de la demanda asistencial. Sin embargo, se cuenta con un saldo disponible de $98.217.000 que permite cubrir los requerimientos de la comunidad en los meses venideros sin incurrir en nuevos procesos de contratación.<br>Se certifica que el equipo de angiografía de la Subred se encuentra funcionando al 100%, lo que augura un uso constante de los insumos objeto del contrato durante el periodo de prórroga solicitado.<br>ANTECEDENTES CONTRACTUALES<br>• Contrato No: 7143 de 2025<br>• Objeto: Suministro de insumos y dispositivos médico-quirúrgicos especializados para los servicios de angiografía, hemodinamia y radiología intervencionista.<br>• Fecha de Suscripción: 20 de noviembre de 2025<br>• Acta de Inicio: 02 de diciembre de 2025<br>• Valor Inicial: $99.165.000 MCTE<br>• Fecha de Vencimiento Actual: 01 de febrero de 2026<br>Comportamiento contractual<br>• Valor ejecutado a la fecha: $ 948.000 MCTE<br>• Porcentaje ejecutado: 1% del valor contratado<br>• Saldo por ejecutar: $98.217.000 MCTE<br>Ello permite asegurar la continuidad en la prestación del servicio esencial, público y fundamental de salud, y preservar la contratación vigente que lo soporta.<br>Por lo anterior, se solicita la prórroga correspondiente al contrato No. 7143 de 2025, a fin de garantizar:<br>1. La atención ininterrumpida de los pacientes.<br>2. La continuidad del servicio quirúrgico.<br>3. El cumplimiento de los principios de eficiencia, continuidad y calidad en la prestación del servicio público esencial de salud. |

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

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Fecha: 27/01/26 Hora: 4:20

Nombre: _____

Correo de Notificación: _____

Firma: _____

EL RECIBIDO DE LA SOLICITUD NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO

NO. RADICADO:

| | |
|---|---|
| 12. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN | |

Cordialmente,



ALEXANDRA PORRAS RAMIREZ
**13. Nombre del Supervisor**
Cargo

N/A
**14. Nombre del Interventor**
Firma Interventora



ALEXANDRA PORRAS RAMIREZ
**15. Nombre del Director o Jefe de Oficina**
(Según Corresponda)

N/A
**16. Nombre Director Financiero**
VoBo. Área Financiera

17. Anexó: _____ ( _ )
folios.

| | CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN | Versión: | 5 |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | | Fecha de aprobación: | 15/04/2025 |
| | | Código: | 18-02-FO-0007 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| CERTIFICACION: ___X__ | INFORME PARCIAL: ___ | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|
| CONTRATO No. 7143 -2025 | FECHA DEL INFORME: | 16 DE ENERO DE 2026 |

| 1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN | | | | No. Adición | Fecha Registro Presupuestal | Valor Adición | Fecha de Inicio: | Fecha de Terminación: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | MEDTRONIC COLOMBIA S.A. | NIT O C.C | 830025149 8 | Valor Inicial: | 2/12/2025 | $99.165.000 | INICIO: | 2/12/2025 | 1/01/2026 |
| Representante Legal: | PEDRO MIGUEL HUERTAS GOMEZ | Cedula Representante | 79.945.757 | | | | PRORROGA 1 | 2/01/2026 | 1/02/2026 |
| Objeto del Contrato u orden: | SUMINISTRAR INSUMOS Y DISPOSITIVO MÉDICO-QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN Y SERVICIO DE ANGIOGRAFÍA, HEMODINAMIA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA GARANTIZAR LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | | | | | | PRORROGA 2 | | |
| Duración Inicial | 1 MESES | | | | | | PRORROGA 3 | | |
| Disponibilidades Números | 2132 del 31 de octubre de 2024 | Registros Presupuestales | | | | | | | |
| | | 4245010401 | | Valor Total: | $99.165.000 | Fecha Terminación actual: | | 1/02/2026 | |

| FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN | 2/04/2026 |
|---|---|

**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 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUMINISTRAR INSUMOS Y DISPOSITIVO MÉDICO-QUIRÚRGICOS ESPECIALIZADOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN Y SERVICIO DE ANGIOGRAFÍA, HEMODINAMIA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA GARANTIZAR LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | KE10C011 | SI | NO | Oportunidad de entrega | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X | NO: |
| | | | X | | Respuesta de imprevistos y Emergencias | SI: X<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |
| | | | | | Cumplimiento de condiciones contratadas | SI: X<br>N/A<br>NO: | | | |

Observaciones:

**3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS**

| 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 | MDTC 4128877689 | 13-1-26 | ENERO | 16-01-2026 | $ 948.000 | 948.000 | 98.217.000 | 1% | |
| | | TOTAL | | | 948.000 | 948.000 | 98.217.000 | 1% | |

**4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS**

| Existencia de Garantías | SI: X<br>NO: |
|---|---|

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

CERTIFICO

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS MCT | $ 948.000 |
| Saldo por ejecutar | NOVENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL PESOS MCT | $ 98.217.000 |

| VALOR TOTAL CERTIFICADO | $ 948.000 |
|---|---|
| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
| MDTC 4128877689* * | ENERO DE 2026 |
| VALOR A PAGAR | $ 948.000 |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | |

ANEXOS:

| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS | DRA ALEXANDRA PORRAS |
| C.C. No. | 52584641 |
| CARGO/PERFIL | DIRECTORA HOSPITALARIA SUB RED SUR OCCIDENTE |
| AREA DE UBICACIÓN | UNIDAD DE KENNEDY |