

1. ORDEN	CONTRATO	X	MARQUE CON UNA (X) SEGUN CUANTIA
2. Bogotá D.C., OCTUBRE DE 2020			
3. Doctor (a) OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS			
4. ADICION	PRORROGA	X	MARQUE CON UNA (X)

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

5. No. ORDEN/ CONTRATO	5811 DE 2020
6. NOMBRE CONTRATISTA	PRODUCTOS MEDICOS DE COLOMBIA PROMEC SAS
7. NIT/CEDEULA	901.154.669-6
8. OBJETO	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
9. VALOR A ADICIONAR	
10. PLAZO A PRORROGAR	TRES (3) MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2020
11. JUSTIFICACIÓN	QUE LA SUBRED REQUIERE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS DE USO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO PARA LA ATENCION DE SUS PACIENTES. QUE EL CONTRATO 5811 DE 2020 TIENE COMO OBJETO EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD. QUE A LA FECHA EL CONTRATO No. 5811 DE 2020 TIENE UNA EJECUCIÓN DEL 5% Y TIENE COMO FECHA DE FINALIZACION EL 31 DE OCTUBRE DE 2020 QUE POR LO ANTERIOR SE HACE NECESARIO PRORROGAR EL CONTRATO No. 5811 DE 2020 EN TRES (3) MESES CONTADOS A PARTIR DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2020

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA
12. Nombre del Supervisor
 Cargo: Profesional Universitario Recursos Físicos

DORA LUCIA HENAO PENA
13. Nombre del Director
 Vobo. Directora Administrativa

15. Anexo: Dos (2) folios.

1. Se debe marcar espacio dependiendo el tipo de contrato
2. Se debe colocar la fecha de la solicitud formato día/mes/año
3. Se debe dirigir a nombre del gerente.
4. Se coloca el número y año del contrato
5. Se coloca el nombre del contratista
6. Se coloca el número de ml o cedula del contratista
- 7.(Describir clausula, los ítems, cantidades y demás aspectos objeto de la modificación. Redactar la modificación)
8. La solicitud debe venir firmada por el supervisor del contrato
9. El formato debe pasar por el Visto bueno de la subgerencia administrativa para su aprobación.
10. Se debe adjuntar el formato certificación de ejecución de actividades

CERTIFICACION: ☒ X

INFORME PARCIAL: ☐

CONTRATO No. 5811 DE 2020

FECHA DEL INFORME : 21/10/2020

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contralista:	PRODUCTOS MEDICOS DE COLOMBIA PROMEC SAS	NIT O C.C	901.154.669-6	Valor Inicial:	\$43.500.000	Fecha de Inicio:	27/08/2020	Fecha de Terminación:	28/09/2020
Representante Legal:	CESAR AUGUSTO CARVAJAL NIÑO	Cedula Representante	79.319.822	Adición 1:		Prórroga 1:	27/09/2020		31/10/2020
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duración Inicial	1130- 31/07/2020			UN (1) MES			Adición 3: Acuerdo JD 081/19	Prórroga 3:	
Disponibilidades Números	Registros Presupuestales				Adición 4: Acuerdo de Junta Directiva	Prórroga 4:			
					Adición 5: Acuerdo de Junta Directiva	Prórroga 5:			
					Adición 6: Acuerdo de Junta Directiva	Prórroga 6:			
					Adición 7:	Prórroga 7:			
					Adición 8:	Prórroga 8:			
					Adición 9:	Prórroga 9:			
					Adición 10:	Prórroga 10:			
					Adición 11:	Prórroga 11:			
					Valor Total:				
					\$43.500.000	Fecha Terminación actual:	31/10/2020		

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				
	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL PACTADO:SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD		SI	NO	Oportunidad de Respuesta de imprevistos y Emergencias	Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X SI: X	NO:
			X				SI: X SI: X	NO:

Observaciones:

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS									
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	No. ENTRADA ALMACEN	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	3492	22/09/2020	AK00000000006638		\$ 2.307.650	2.307.650	41.192.350	5%	
2						2.307.650	41.192.350	5%	
3						2.307.650	41.192.350	5%	
4						2.307.650	41.192.350	5%	
5						2.307.650	41.192.350	5%	
6						2.307.650	41.192.350	5%	
7						2.307.650	41.192.350	5%	
8						2.307.650	41.192.350	5%	
9						2.307.650	41.192.350	5%	
10						2.307.650	41.192.350	5%	
11						2.307.650	41.192.350	5%	
12						2.307.650	41.192.350	5%	
13						2.307.650	41.192.350	5%	
14						2.307.650	41.192.350	5%	
80						2.307.650	41.192.350	5%	
TOTAL						2.307.650	41.192.350	5%	
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO									
EL CONTRATISTA CUMPLIO A SATISFACCION CON LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA ORDEN DE COMPRA 17375 DE 2017 DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO SUSCRITO POR LA ENTIDAD									
CERTIFICADO									
EJECUCION DEL CONTRATO									
CONCEPTO		VALOR EN LETRAS				VALOR EN NUMEROS			
Valor ejecutado		DOS MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE				\$ 2.307.650			
Saldo por ejecutar		CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE				\$ 41.192.350			
VALOR TOTAL CERTIFICADO						\$ 2.307.650,00			
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO		FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO							
3492		22/09/2020							
VALOR A PAGAR		DOS MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE							
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							
ANEXOS: (1) FOLIOS									
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO									
NOMBRE Y APELLIDOS		CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA							
C.C. No.		11.388.795							
CARGO/PERFIL		PROFESIONAL UNIVERSITARIO							
AREA DE UBICACION		DIRECCION ADMINISTRATIVA							