

SOLICITUD DE ADICIÓN Y PRORROGA

Versión: 1
Fecha de aprobación: 1/10/2018
Código: 18-02-FO-0010



1. ☐ ORDEN ☒ CONTRATO ☒ X ☐ MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CUANTIA

2. Bogotá D.C., SEPTIEMBRE 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/CEDULA	901.154.669-6
8. OBJETO	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS 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	UN (1) MES Y CINCO (5) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2020
11. JUSTIFICACIÓN	<p>QUE LA SUBRED REQUIERE GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS DE USO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO PARA LA ATENCION DE SUS PACIENTES.</p> <p>QUE EL CONTRATO 5811 DE 2020 TIENE COMO OBJETO EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>QUE A LA FECHA EL CONTRATO No. 5811 DE 2020 TIENE UNA EJECUCIÓN DEL 0% Y TIENE COMO FECHA DE FINALIZACION EL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2020</p> <p>QUE POR LO ANTERIOR SE HACE NECESARIO PRORROGAR EL CONTRATO No. 5811 DE 2020 EN UN (1) MES Y CINCO (5) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2020</p>

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA

12. Nombre del Supervisor

Cargo: Profesional Universitario Recursos Físicos

DORA LUCIA HENAO PEÑA

13. Nombre del Director

VoBo. Directora Administrativa

15. Anexo: Dos (2) folios.

Boton - Pantalon / Cadeter
Sonda de succion

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 nit o cedula del contratista
7. (Describir clausula, los items, 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

 Ministerio de Salud Subsecretaría de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION		Versión: 1 Fecha de aprobación: 29/06/2017 Código: 15-02-FO-4014	 REPUBLICA DE COLOMBIA

CERTIFICACION: <u> X </u>		INFORME PARCIAL: _____	
CONTRATO No. 5811 DE 2020		FECHA DEL INFORME : 15/09/2020	
1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN			
Contratista: PRODUCTOS MEDICOS DE COLOMBIA PROMEC SAS	NIT O C.C. 901.164.669-6	Valor Inicial: \$43.500.000	Fecha de Inicio: 27/08/2020
Representante Legal: CESAR AUGUSTO CARVAJAL NIÑO	Cedula Representante 79.319.822	Adición 1: Prórroga 1:	Fecha de Terminación: 26/09/2020
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: UN (1) MES		Adición 3: Acuerdo JD 081/19 Prórroga 3:	
Disponibilidades Números: 1130-31/07/2020	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:	
Rubro presupuestal MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CODIGO 321020102	Adición 11: Prórroga 11:	Fecha Terminación actual: 26/09/2020
2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN			
INFORMACION DE ACTIVIDADES			
No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CUMPLIO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO
1	EL CONTRATISTA CUMPLIO CON EL OBJETO CONTRACTUAL PACTADO: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD	SI X	Cumplimiento de Respuesta de imprevistos y Emergencias N/A Cumplimiento de condiciones contratadas SI: X NO: X
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	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1						0	43,500.000	0%	
2						0	43,500.000	0%	
3						0	43,500.000	0%	
4						0	43,500.000	0%	
5						0	43,500.000	0%	
6						0	43,500.000	0%	
7						0	43,500.000	0%	
8						0	43,500.000	0%	
9						0	43,500.000	0%	
10						0	43,500.000	0%	
11						0	43,500.000	0%	
12						0	43,500.000	0%	
13						0	43,500.000	0%	
14						0	43,500.000	0%	
80						0	43,500.000	0%	
TOTAL						0	43,500.000	0%	

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado		\$ -
Saldo por ejecutar		\$ 43,500.000
VALOR TOTAL CERTIFICADO		\$ 0.00

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

FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO

VALOR A PAGAR \$ 0.00

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO: Durante la ejecución del contrato no se ha presentado 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

C.C. No.

CARGO/PERFIL

AREA DE UBICACION

CARLOS ALBERTO FONSECA SAMACA

11.388.795

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

DIRECCION ADMINISTRATIVA