Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO

CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

Fecha de Solicitud (A/M/D):	**2021-05-12**	**No Contrato: PS 3207 2021**

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**JUAN GABRIEL CEPEDA MURCIA C.C. 1026550900**
Objeto:	REALIZAR CAMBIO DE SUPERVISION A LOS CONTRATOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL QUE SE RELACIONA DE LA DIRECCION DE HOSPITALIZACION.

Adición:		**Valor:**	
Prorroga:		**Tiempo:**	
Otro (*)	X		

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

(En caso de prorroga, debe relacionar el saldo con el que cuenta el contrato)

SE SOLICITA HACER UN MODIFICATORIO (CAMBIO SUPERVISOR) ya que se encuentran bajo la supervision de la referente de Hospitalizacion UMHES Santa profesional especializado area salud codigo 242 grado 29 Clara Gina Paola Ortiz Ortiz dando traslado al profesional medico general codigo 211 grado 31 Edgar Uriel Jara Herrera, con el fin de garantizar la continuidad en el suministro de los servicios de apoyo a las diferentes áreas de la Subred.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, se conformó producto de la fusión de las Empresas Sociales del Estado de Rafael Uribe Uribe, Santa Clara, San Cristobal, La Victoria, Centro Oriente y San Blas, mediante Acuerdo 641 de 2016 del Concejo de Bogotá y actualmente presta servicios integrales de salud de alta complejidad, siendo parte integral de la Red de prestadores públicos de salud del Distrito Capital por lo que para garantizar la prestación de los servicios contratados con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), requiere de personal de apoyo administrativo y asistencial que realice las actividades requeridas en el proceso de DIRECCION DE HOSPITALIZACION. por lo que se requiere cambiar la supervision de unos contratistas como se relacionan en el cuadro anexo de No ODA-03; con las condiciones indicadas en el mismo que hace parte integral de la presente solicitud, con el fin de garantizar la continuidad en el suministro de los servicios de apoyo a las diferentes áreas de la Subred.

FIRMAS	**Nombre y Firma del Supervisor:**	**GINA PAOLA ORTIZ ORTIZ**	
	Nombre y Firma: Jefe de Oficina, Director Administrativo y/o Asistencial:	**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN**	
	Firma del Ordenador del Gasto y/o Delegatario:	**MARIA DEL ROSARIO BERNAL**	
	Elaborado por:	Alejandra Rubio Escobar	**VoBo Dirección Contratación**

NOTA: De acuerdo a la Resolucion No. 284 del 27 de junio de 2018, seran delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.
La presente Resolucion no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.