Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. 250	**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: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2021-06-10	**No Contrato**	02-BS-0008-2021

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.
Objeto:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Adición:	X	**Valor:**	$46.000.000
Prorroga:		**Tiempo:**	
Otro (*)			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere Adicionar el contrato 02-BS-0008-2021 CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($46.000.000) M/CTE

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE tiene habilitado el servicio de Otologia en la Unidades Médicas de Hospitalización Especializadas Santa Clara. Para prestar una atención adecuada y oportuna a los pacientes y así garantizar la realización de procedimientos quirúrgicos para tratamiento de hipoacusia a pacientes que por su condición clínica requieren manejo con Implante, es indispensable la disponibilidad de este tipo de materiales en la unidad quirúrgica para una prestación de servicio oportuna, segura, continua y pertinente teniendo en cuenta además que la subred atiende una gran demanda de pacientes que requieren estos materiales. Actualmente la Subred tiene suscrito el contrato N° 02-BS-0008-2021, el cual tiene fecha de terminación 31 de Julio de 2021 y es viable Adicionarlo en cuarenta y seis millones de pesos ($46.000.000) según lo contemplado en el manual de contratación, de este modo se busca garantizar la cobertura presupuestal de las necesidades del servicio en lo referido a este tipo de implantes. A la fecha el contrato cuenta con un saldo de $ 46.000.000. El proveedor, a través de la representante comercial Vannesa Duarte , tiene conocimiento del trámite y manifestó estar de acuerdo. Esta solicitud de adición es debido que tenemos pendiente la programación del paciente Norma Meliza Gonzalez Carvajal con c.c 1.121.959.498 para impalnte coclear.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	**EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ**	**TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13**	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	**EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ**	**TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13**	
Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	**DR. HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN**	**DIRECTORA TÉCNICA SERVICIOS HOSPITALARIOS**	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**DRA. CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**	**GERENTE**	
			Vo.Bo. Dirección de 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.

5150

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 RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de realización de la solicitud:	10/06/2021

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	QUIRURGICOS SANTA CLARA
Objeto:	ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO 02-BS-0008-2021 CON EL PROVEEDOR MEDIHUMANA COLOMBIA S.A. CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Rubro presupuestal:	Material Medico Quirurgico 421501040101
Valor Solicitado:	CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($46.000.000) M/CTE.

FIRMAS	**Nombre y firma. Direccion Financiera:**	**HUGO VASQUEZ CRUZ**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto y/o Delegatario:	**DRA. CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**
	Nombre del Responsable del Proceso	**EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ**

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.

1978.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
SUBGERENCIA CORPORATIVA

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

AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 1978

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CODIGO: 2264110011 **AÑO:** 2021

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **MARIA DEL ROSARIO BERNAL BALMES**
NOMBRE: **SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

OBJETO CDP: Adicion al contrato 02 BS 0008 2021 Contratar el suminstro de material de osteosintesis para la atencion de los usuarios de la subred.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 888.411.694,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
B	421501040101	10	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS	$ 46.000.000	$ 0	$ 0	$ 46.000.000
				TOTAL:		$ 46.000.000	$ 46.000.000

'R EN NÚMEROS Y LETRAS 46.000.000,00 CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 15/06/2021 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2021

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

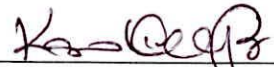
Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**NOVENTA Y DOS MILLONES 00/100**	**$ 92.000.000**
Saldo por ejecutar	**CUARENTA Y SEIS MILLONES 00/100**	**$ 46.000.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**NOVENTA Y DOS MILLONES 00/100**	**$ 92.000.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
55676	**15/03/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 46.000.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	55549	01/03/2021	MARZO	$ 46.000.000.00	$ 46.000.000.00	$ 92.000.000.00	33.33%	
2	55676	15/03/2021	MARZO	$ 46.000.000.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
				$ 0.00	$ 92.000.000.00	$ 46.000.000.00	66.67%	
TOTAL				$ 92.000.000	$ 92.000.000	$ 46.000.000	66.67%	

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

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	3	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0008-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	10/06/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.	**NIT O C.C**	**830.055.758-1**	
Representante Legal:	ELIZABETH GOMEZ OSSA	**Identificación Representante Legal**	C.C: C.E:	79.484.187 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 184.000.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 46.000.000.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									22/01/2021	**21/02/2021**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	6486	18/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	572	16/02/2021	**Registros Presupuestales de Adiciones**	10010	19/02/2021	**Adición 1:**	$ 46.000.000.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
	915	18/03/2021		14694	26/03/2021	**Adición 2:**	$ 46.000.000.00	**Prórroga 2:**	01/04/2021	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 138.000.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**	**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
			421202010040201		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
3	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**Oportunidad de entrega**	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: x	NO: