Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-30-04
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 15/07/2020

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO			
CONTRATO No.	191-2020	**FECHA DE INFORME**	Agosto 17 de 2021 25 AGO 2021
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE CARPETAS DE YUTE Y CAJAS DE CARTON PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	**TIPO DE CONTRATO**	Suministro
CONTRATISTA	LEGARCHIVO SAS	**NIT**	800.216.724-4
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIONES	Carrera 59 No. 5C- 51	**CORREO ELECTRÓNICO**	ventas@legarchivo.com
SUPERVISOR	LIA MARGARITA ALVAREZ PUENTE	**CARGO**	Directora Administrativa
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	6 MESES	**TIEMPO PRORROGADO**	6 Meses
FECHA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	24/09/2020	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	23/09/2021
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 25.000.000	**VALOR ADICIONADO EN EL CONTRATO**	$43,000,000

I. TIPO DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL SOLICITADA

ADICIÓN	**SI**	**PRORROGA**	**NO**	**OTRO (*)**	
VALOR	**$ 15.000.000**	**TIEMPO**			

II. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta la prestación del servicio de salud en la Subred Norte, es necesario satisfacer las necesidades del servicio, de nuestros colaboradores, usuarios y/o pacientes

En el desarrollo normal de las labores institucionales se requiere del stock necesario de cajas y carpetas para el área de gestion documental de la entidad, con el fin de garantizar lo necesario para atender las necesidades de las dependencias que lo requieran en los procesos de la organización de los archivos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte en atención a lo anterior, se requiere adicionar $15.000.000 al contrato de suministro de cajas y carpetas a fin de garantizar el apropiado almacenamiento de la documentacion en las dependencias, se hace la solicitud teniendo en cuenta que el contrato cuenta con tiempo necesario la subre cuenta con los procesos archivísticos tales como: la producción, recepción, distribución, consulta, organización y disposición final de los documentos los cuales deben ser garantizandos con los insumos antes mencionados.

III. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATO

IV. ACTIVIDAD PRESUPUESTAL Y ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO

Ejecución Financiera del Contrato:

NRO ADICIÓN	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA CDP	CRP	FECHA CRP	VALOR TOTAL CONTRATO	NRO DE LA PRORROGA	FECHA DE LA PRORROGA	TIEMPO TOTAL DEL CONTRATO
1	**8,000,000**	2374	19/11/2020	54178	25/11/2020	**$ 33.000.000,00**	**1**	**23/03/2021**	**6 Meses**
2	**15,000,000**	517	01/03/2021	23576	20/03/2021	**$ 48.000.000,00**	**2**	**23/05/2021**	**8 meses**
3	**20,000,000**	957	29/04/2021	32082	10/05/2021	**$ 68.000.000,00**	**3**	23/07/2021	10 meses
							4	23/09/2021	12 meses

Ejecución contable del contrato (facturas):

FECHA FACTURA	NRO. FACTURA	VALOR FACTURA	NRO. INGRESO ALMACÉN	SALDO POR EJECUTAR
13/10/2020	50651	$ 24.061.800	25854	$ 43.938.200
18/12/2020	50791	$ 7.644.560	26742	$ 36.293.640
18/12/2020	50833	$ 1.178.100	26964	$ 35.115.540
22/04/2021	51030	$ 15.416.450	29029	$ 19.699.090
21/07/2021	51186	$ 13.278.020		$ -
TOTAL		**$ 61.578.930**		**$ 6.421.070**

V. SOPORTES Y/O ANEXOS

Supervisor (a):	
***Director (a) financiera:**	
Director (a) de Área:	
Subgerente Corporativo/ de Servicios:	

*Toda solicitud de adición debe llevar aprobación de la Dirección Financiera

OFICINA JURIDICA
OFICINA ASESORA DE PLANEACION
OFICINA DE CONTROL INTERNO
OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL
OFICINA DE SISTEMAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
OFICINA DE COMUNICACIONES
OFICINA DE ATENCION AL USUARIO
OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL
OFICINA DE SISTEMAS
OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
OFICINA DE COMUNICACIONES
OFICINA DE ATENCION AL USUARIO

01-SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Agosto 24 De 2021 CDP. No. 1703

ORIGINAL

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA : T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 4212020103000210000000000001
CODIGO PRESUPUESTAL.....: 421202010030201
NOMBRE RUBRO.....: MATERIALES Y SUMINISTROS

SALDO DE DISPONIBILIDADES :	9,936,349.00
PRESUPUESTO DISPONIBLE :	251,351,770.00
SALDO DE APROPIACION :	261,288,119.00

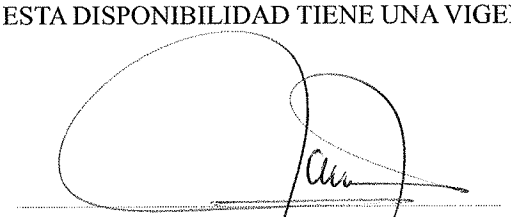
SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA HURTADO JAIME HUMBERTO ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:
AD CT. 191-2020 SUMIN CAJAS Y CARPETAS ARCHIVO

POR UN VALOR INICIAL DE :	15,000,000.00
CON UN VALOR REINTEGRADO DE :	.00
PARA UN VALOR ACTUAL DE :	15,000,000.00

QUINCE MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 9,936,349.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 236,351,770.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (120) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.



NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CÓDIGO : AP-GF-F-03-03
		VERSIÓN : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTION FINANCIERA	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA :08/06/2017

Fecha de la solicitud:

23	8	2021
DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

Área ó centro solicitante:	DIRECCION DE CONTRATACION
Centro de costo	R31
Objeto:	ADICIÓN AL CONTRATO 191-2020 CORRESPONDIENTE A LEGARCHIVO S.A., CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE CARPETAS DE YUTE Y CAJAS DE CARTON PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Rubro presupuestal:	**MATERIALES Y SUMINISTROS**
Código del Rubro:	**.421202010030201**
Valor Solicitado (En letras y números):	QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($15.000.000)

FIRMAS	JANNETH CAICEDO CASANOVA **Nombre del responsable de área o centro que solicita**	**Firma del solicitante**
	DRA. DIANA CAROLINA CAMELO SÁNCHEZ **Nombre del Director que revisa**	**Firma Revisado**
	DR. FABIO CORTES CRUZ **Nombre Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud**	**Vo. Bo.**
	DR. FABIO CORTES CRUZ **ORDENADOR DEL GASTO** **Resolución 513-2021**	**Firma aprobado**

Recibido en Presupuesto _____