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: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud	**16-11-2021**	**No Contrato: 02-BS-0202-2021**

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**PROASEPSIS S.A.S.**
Objeto:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Adición:	X		**Valor:**	7.000.000
Prorroga:	X		**Tiempo:**	al 20 de enero del 2022
Otro (*)				

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita modificación en cuanto a Prorroga y Adición al CONTRATO DE SUMINISTRO N° 02-BS-0202-2021 - PROASEPSIS S.A.S.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Revisada la ejecución del presente contrato y advirtiendo que conforme a las especificaciones técnicas contratadas resulta viable dar continuidad a la ejecución del CONTRATO DE SUMINISTRO N°. 02-BS-0202-2021 PROASEPSIS S.A.S., para garantizar el SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E. S. E.

De acuerdo con lo expuesto en el párrafo anterior y una vez revisada la ejecución del CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02-BS-0202-2021 PROASEPSIS S.A.S., se solicita Prorroga y Adición a este con el fin de garantizar el abastecimiento de los insumos y dispositivos Medico Quirúrgicos de uso institucional necesarios para la atención de los usuarios y la continuidad en el desarrollo de las actividades misionales en cada una de las Sedes de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E; el suministro de estos insumos y dispositivos medico quirúrgicos debe ser ininterrumpido, esencial e irremplazable para los usuarios que los requieran para lograr la recuperación de su salud en el transcurso de su tratamiento y no colocar en riesgo la salud y/o vida de los mismos.

Se solicita Prorroga al 20 de enero del 2022 y Adición al CONTRATO DE SUMINISTRO N°. 02-BS-0202-2021 –PROASEPSIS S.A.S. en un valor de $ 7.000.000 SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE; para cubrir las necesidades que se presenten de insumos y dispositivos Médico Quirúrgicos en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. el promedio del consumo mensual es de $4.855.000 pesos y el saldo de la certificación es de $8.060.000 pesos, Se encuentra pendiente por certificar facturas del mes de Noviembre. Se anexa Solicitud de CDP y Informe parcial de certificacion.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	**WILSON PARRADO LEÓN**	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	**WILSON PARRADO LEÓN**	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**	
Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	**SANDRA XIMENA ORTIZ MUÑOZ**	**Directora Administrativa**	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**	**Gerente**	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

NOTA: De acuerdo a la Resolución No. 284 del 27 de junio de 2018, serán 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 Resolución no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Serv Centro Oriente E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE** **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:	**16-11-2021**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	ALMACEN-SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Objeto: A	Adición al contrato Nº 02-BS-0202-2021 objeto es CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Rubro presupuestal:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICOS - 421501040101
Valor Solicitado:	$ 7.000.000 SIETE MILLONES PESOS M/CTE

FIRMAS	**Nombre y firma. Dirección Financiera:**	**JOSÉ ALBERTO ROMERO**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto y/o Delegatario:	**CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**
	Nombre del Responsable del Proceso	**WILSON PARRADO LEÓN**

NOTA: De acuerdo a la Resolución No. 284 del 27 de junio de 2018, serán 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 Resolución no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

D. 3997.

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.
SUBGERENCIA CORPORATIVA
AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 3997

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: **CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**
NOMBRE: **GERENTE**

OBJETO CDP: ADICION A CONTRATO 02 BS 0202 2021 Contratar el suministro de dispositivos medicoquirurgicos hospitalarios, necesarios para la prestacion de los servicios a los usuarios de la la subred

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 2.070.527.593,00

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	$ 7.000.000	$ 0	$ 0	$ 7.000.000
			TOTAL:			$ 7.000.000	$ 7.000.000

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 7.000.000,00 SIETE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 26/11/2021 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

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

Usuario: 1010185771

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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: 08/04/20210

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0202-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	10/11/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**ASEPSIS PRODUCTS DE COLOMBIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA PROASEPSIS SAS**	**NIT O C.C**	**860.534.045**	
Representante Legal:	ALIRIO ORLANDO ORTIZ	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	79.432.384 de Bogotá D.C.
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO**	**NOVENTA (90) Dias**	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 30.840.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 9.710.000,00**	**2 MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO**	**28/09/2021**	**27/11/2021**
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	2175	30/06/2021	**Registro Inicial**	34423	09/09/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 9.710.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		27/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0			0						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	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:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 152 DEL 18 DE MARZO DE 2020, 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 DEBITO O NOTA CRÉDITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA DEBITO O NOTA CRÉDITO 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	23695	14/10/2021	OCTUBRE DE 2021	**$ 1.650.000,00**	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
				$ 0,00	$ 1.650.000,00	$ 8.060.000,00	16,99%	
TOTAL				$ 1.650.000	**$ 1.650.000**	**$ 8.060.000**	16,99%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**	**$ 1.650.000,00**
Saldo por ejecutar	**OCHO MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE**	**$ 8.060.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**	**$ 1.650.000,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
23695	**14/10/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.650.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los precios establecidos en el contrato.**

ANEXOS: COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN; FACTURA Y PARAFISCALES

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**WILSON PARRADO LEÓN**
C.C. No.	79.357.437
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor2subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**WILSON PARRADO LEÓN**
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABASTECIMIENTO - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor2subredco@gmail.com