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 (A/M/D):	2021-11-22	**No Contrato**	02-BS-0007-2021

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	LH S.A.S
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:**	$13.000.000
Prorroga:	X	**Tiempo:**	HASTA EL 20 DE ENERO DE 2022
Otro (*)			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere adicionar el contrato 02-BS-0007-2021 TRECE MILLONES DE PESOS ($13.000.000) y prorrogarlo a partir del 01 de Diciembre de 2021

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE tiene habilitado el servicio de Ortopedia en la Unidades Médicas de Hospitalización Especializadas Santa Clara , La Victoria y San Blas. Para prestar una atención adecuada y oportuna a los pacientes y asi garantizar la realización de procedimientos quirúrgicos para tratamiento de fracturas a pacientes que por su condición clínica requieren manejo con procedimientos de osteosíntesis, es indispensable la disponibilidad de este tipo de materiales en las unidades quirúrgicas 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-0007-2021, el cual tiene fecha de terminación 30 de Noviembre de 2021 y es viable adicionarlo en trece millones de pesos ($13.000.000) y prorrogarlo 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 $ 1.730.543. El proveedor, a través de la representante comercial Alexandra Mora , tiene conocimiento del trámite y manifestó estar de acuerdo.

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	DIRECTOR TÉCNICO 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 Prestacion 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 Ordenes 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

96

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:	22/11/2021

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	QUIRURGICOS SANTA CLARA
Objeto:	ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO 02-BS-0007-2021 CON EL PROVEEDOR LH S.A.S. 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 ESE
Rubro presupuestal:	Material Medico Quirurgico 421501040101
Valor Solicitado:	TRECE MILLONES DE PESOS($13.000.000)

FIRMAS	**Nombre y firma. Direccion Financiera:**	DR. JOSÉ ALBERTO ROMERO
	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 Contratacion 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.

3971

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: 3871

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 AL CONTRATO 02 BS 0007 2021 CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 3.785.802.413,00

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	$ 13.000.000	$ 0	$ 0	$ 13.000.000
				TOTAL:		$ 13.000.000	$ 13.000.000

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 13.000.000,00 TRECE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 22/11/2021 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]

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	CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 00/100	$	51.166.657
Saldo por ejecutar	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES 00/100	$	1.730.543
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 00/100	$	51.166.657

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
24383	11/11/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 97.200.00
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 CUELLAR PEREZ
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@subredcentroorient.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

98

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 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
17	24157	13/10/2021	OCTUBRE	$ 2.000.000,00	$ 51.069.457,00	$ 1.827.743,00	96,54%	
18	24383	11/11/2021	NOVIEMBRE	$ 97.200,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
				$ 0,00	$ 51.166.657,00	$ 1.730.543,00	96,73%	
TOTAL				$ 51.166.657	$ 51.166.657	$ 1.730.543	96,73%	

99

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSION: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	18	INFORME PARCIAL:	x	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0007-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	22/11/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LH S.A.S	NIT O C.C		900.294.380-1	
Representante Legal:	JUAN DIEGO RESTREPO AGUDELO	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									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 70,529,600.00	Valor Inicial contrato:	$ 17,632,400.00	Plazo	27/01/2021	26/02/2021
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	19487	22/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones	1367	26/04/2021	Registros Presupuestales de Adiciones	20983	10/05/2021	Adicion 1:	$ 17,632,400.00	Prórroga 1:	27/02/2021	31/03/2021
	2277	15/07/2021		28030	22/07/2021	Adicion 2:	$ 17,632,400.00	Prórroga 2:	01/04/2021	31/07/2021
						Adicion 3:	$ 0.00	Prórroga 3:	01/08/2021	30/11/2021
						Adicion 4:	$ 0.00	Prórroga 4:		
						Adicion 5:	$ 0.00	Prórroga 5:		
						Modificacion 10	$ 0.00	Prórroga 6:		
						Adicion 6:	$ 0.00	Prórroga 7:		
						Adicion 7:	$ 0.00	Prórroga 8:		
						Adicion 8:	$ 0.00	Prórroga 9:		
						Adicion 9:	$ 0.00	Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 52,897,200.00	Fecha Terminación actual:		30/11/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS		Código(S) Rubro(S)		4215010401011	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			
					4212020101020201					

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				
18	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 documentacion tramitada o presentada	SI: x	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: x N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: x	NO: