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: 06 FECHA: 2022-08-03

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2024-01-08	No. Contrato: . 02-BS-070-2023

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**IMQUIRURGICOS SAS**
Objeto:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Adición:	X	**Valor:**	$ 18.000.000
Prorroga:	X	**Tiempo:**	31 Julio de 2024
Otro (*)			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

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

Se solicita realizar adición por un valor de $ 18.000.000 y prorroga al 31 de Julio de 2024 al Contrato No. 02-BS-070-2023 IMQUIRURGICOS SAS, teniendo encuenta que este contrato es el arrendamiento de equipos biomedicos por evento en Salas de Cirugia , es decir de acuerdo a necesidad y a las urgencias que se presenten, estos equipos son Generador de aspiración Ultrasonica, Monitor de Pares Craneales, Soporte de Mayfield. Lo anterior de acuerdo a concepto tecnico del area de Gestión Quirurgica. Señora Edna Cuellar Instrumentadora, proyectando el valor por el promedio de uso mes. No obstante en incierto su ejecución porque depende de als urgencias que se presenten , es decir se debe tener disponibilidad.
Su fecha de finalización es el 13 de Febrero de 2024.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Es importante dar continuidad al contrato de arrendamiento, dado que se requiere contar con la tecnología eficiente y suficiente objeto del contrato para cubrir la necesidad de los servicios asistenciales y brindar oportunidad en la atención; así mismo para dar cumplimiento a normatividad de habilitación. Estos equipos biomedicos se encuentran en las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. en áreas criticas de atencion como son: SALAS DE CIRUGIA, por ello es necesario mantener estos equipos ya que permiten llevar a cabo los diferentes procedimientos que se requieran en este servicio y garantizar la atención oportuna al paciente sin interrumpir la prestación del mismo, brindando atención humanizada y de alta calidad.

La suscripción de este contrato de arrendamiento inició a partir del 14 de agosto de 2023 por $32.986.800 con un plazo inicial de tres (3) meses; Asi mismo, se realizó adición para un valor total de $ 49.111.300 y prorroga al 13 de febrero de 2024. al corte de esta fecha presenta una ejecucion del 58%, estando pendiente por facturar los procedimientos realizados entre el 22 de dciembre de 2023 al 13 de febrero de 2024. Por lo anterior, el saldo a la fecha es de $ 20.384.700, razón por la cual se solicita prorroga hasta el 31 de Julio de 2024 por un valor de adición de $ 18.000.000 de pesos.

De igual manera, mediante comunicación por correo electronico se le informa al proveedor sobre la adición del contrato, para lo cual manifiesta su aceptación a la misma.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD. 219 GR. 27	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD. 219 GR. 27	

El Supervisor declara con la firma del presente documento haber revisado la información que justifica la modificación solicitada y declara que es cierta y coherente con el seguimiento a la ejecución del contrato y las obligaciones establecidas en el Manual de Contratación vigente para posterior aprobación de la Ordenación del Gasto y Vb de la Dirección de Contratación

Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	**YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN**	**DIRECTOR ADMINISTRATIVO CODIGO 009 GRADO 05**	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**	**GERENTE**	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

NOTA I: De acuerdo con la Resolución No. 350 18 Mayo 2022, se reasumen las funciones delegadas por la Gerencia, mediante las Resoluciones 284 del 27 de junio de 2018 y 114 del 25 de febrero de 2019, al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

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: 06 FECHA: 2022-10-14

Fecha de realización de la solicitud:	08/01/2024

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E
Objeto:	ADICIONAR AL CONTRATO No. 02-BS-070-2023. SUSCRITO CON IMQUIRURGICOS SAS. OBJETO: CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Rubro presupuestal:	4212020200701 ARRENDAMIENTOS
Valor Solicitado en números	18.000.000
Valor Solicitado en letras	Dieciocho millones de pesos

FIRMAS	**Nombre y firma. Dirección Financiera:**	**YOINER ALFONSO ACOSTA GONZALEZ**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso:	**YANET SOFIA RODRÍGUEZ LEGUIZAMÓN**
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS** **SUPERVISORA DEL CONTRATO**
	Correo electrónico de quien elabora	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De acuerdo con la Resolución No. 350 18 Mayo 2022, se reasumen las funciones delegadas por la Gerencia, mediante las Resoluciones 284 del 27 de junio de 2018 y 114 del 25 de febrero de 2019, al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

NOTA II: En virtud de la Resolución No.655 del 12 de agosto de 2022, por medio de la cual se delega las funciones en materia contractual y de ordenación del gasto y demás actividades contractuales siempre que la cuantía no supere los 800 SMMLV.

CDP - 594

357

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: 594

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

CODIGO: 2264110014 **AÑO:** 2024

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES**
NOMBRE: **GERENTE SUBRED CENTRO ORIENTE**

OBJETO CDP: ADICION AL CONTRATO N° 02 BS 0070 2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 18.000.000,00

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	4212026200701	10	ARRENDAMIENTOS	$ 18.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 18.000.000,00
			TOTAL:			$ 18.000.000,00	$ 18.000.000,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 18.000.000,00 DIECIOCHO MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 12/02/2024 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2024

RONALDPS

Ronald José Payares S

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: 1016072845

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: 2021-04-08

CERTIFICACION:	**NO APLICA**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/02/2024**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**IMQUIRURGICOS SAS**	**NIT O C.C**	900.820.009-9	
Representante Legal:	**LUZ ALEIDA ROJAS CORREA**	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.341.926
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	**FORMA DE PAGO:**	El pago se realizará, dentro de los **noventa (90) días calendario**, una vez presentada la factura y/o cuenta de cobro según el caso junto con el certificado de recibido a satisfacción expedida por el Interventor y supervisor del contrato, pago de aportes al sistema de seguridad social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y aportes Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) cuando a ello hubiere lugar, de acuerdo a como lo establece la normatividad vigente y demás documentos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

								Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$131.947.200,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$32.986.800,00**	**Plazo**	**14/08/2023**	**13/11/2023**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/2018**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	1643	30/05/2023	**Registro Inicial**	31997	04/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones	0		**Registros Presupuestales de Adiciones**	0		**Otrosi No. 1**	**$0**	**Prórroga**	14/11/2023	13/02/2024
	4048	22/12/2023		52231	29/12/2023	**Otrosi No. 2**	$16.124.500	**Prórroga**	14/11/2023	13/02/2024
						Valor Total:	**$49.111.300**	**Fecha Terminación actual:**		**13/02/2024**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS		**Código(S) Rubro(S)**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

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 APLICA**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-070-2023**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**08/02/2024**	

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
NO APLICA	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	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 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	IMQE 6550	09/10/2023		$ 9.389.100	$ 9.389.100	$ 23.597.700	19,12%	
2	IMQE 6744	02/11/2023	11 OCTUBRE	$ 2.487.100	$ 11.876.200	$ 21.110.600	24,18%	
3	IMQE 7059	04/12/2023	15 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 14.363.300	$ 18.623.500	29,25%	
4	IMQE 7060	04/12/2023	17 NOVIEMBRE	$ 2.487.100	$ 16.850.400	$ 16.136.400	34,31%	
5	IMQE 7349	09/01/2024	07 DICIEMBRE	$ 9.389.100	$ 26.239.500	$ 22.871.800	53,43%	
6	IMQE 7350	09/01/2024	21 DICIEMBRE	$ 2.487.100	$ 28.726.600	$ 20.384.700	58,49%	
TOTAL				**$ 28.726.600**	**$ 28.726.600**	**$ 20.384.700**	**58,49%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

NO APLICA . ES INFORME DEL SUPERVISOR PARA LA ADICIÓN Y PRORROGA AL 31 DE JULIO DE 2024

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 APLICA	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No:	02-BS-070-2023	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	08/02/2024	

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTI SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS	$ 28.726.600,00
Saldo por ejecutar	VEINTI DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 20.384.700,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTI SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS	$ 28.726.600,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
NO APLICA	NO APLICA
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	NO APLICA . ES INFORME DEL SUPERVISOR PARA LA ADICIÓN Y PRORROGA AL 31 DE JULIO DE 2024

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C. No.	C.C. No. 23810402 de Nobsa
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Codigo 219 Grado 27
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
AREA DE UBICACIÓN	Dirección Administrativa
Correo Electronico:	enlaceadministrativo@subredcentrooriente.gov.co