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: 4179

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: **LUIS OSCAR GALVES MATEUS**
NOMBRE: **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

OBJETO CDP: ADICION AL CONTRATO N° 02 BS 0071 2023 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS POR EVENTO PARA LAS UNIDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 5.000.000,00

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	4212020200701	10	ARRENDAMIENTOS	$ 5.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.000.000,00
				TOTAL:		$ 5.000.000,00	$ 5.000.000,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 5.000.000,00 CINCO MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 10/12/2024 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

Usuario: 1016109826

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

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.	**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: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	**04/12/2024**

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
Objeto:	OTROSÍ No. 9 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO No. 02-BS-071-2023 - LA INSTRUMENTADORA S.A.S cuyo 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 Código y nombre:	4212020200701 ARRENDAMIENTOS
Valor Solicitado en números	$ 5.000.000
Valor Solicitado en letras	CINCO MILLONES DE PESOS

FIRMAS	**Nombre y firma. Dirección Financiera:**	**SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO** **DIRECTOR FINANCIERO**
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA** **SUBGERENTE CORPORATIVO**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS OSCAR GALVES MATEUS** **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**INGRID TATIANA ROJAS AVELLA** **DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E)**
	Correo electrónico del Responsable 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 conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2909
CDP. 4179

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 CONTRATACIÓN** **FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO**			**CÓDIGO: AP-IA-FT-009** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-07**

Fecha de Solicitud (A/M/D):	**04/12/2024**	**No Contrato:**	**02-BS-071-2023**

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**LA INSTRUMENTADORA S.A.S**
Objeto:	OTROSÍ No. 9 DE PRORROGA Y ADICION AL CONTRATO No. 02-BS-071-2023 - LA INSTRUMENTADORA S.A.S cuyo 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:**	$ 5.000.000
Prorroga:	X		**Tiempo:**	HASTA EL 31 DE ENERO DE 2025
Otro (*)				

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Adicionar CINCO MILLONES DE PESOS ($ 5.000.000) M/cte y prorrogar hasta el 31 de Enero de 2025 el contrato 02-BS-071-2023, su fecha de finalización es el 31 de Diciembre de 2024.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita realizar adición por un valor de $ 5.000.000 y prorroga al el 31 de Enero de 2025 al Contrato No. 02-BS-071-2023 - LA INSTRUMENTADORA S.A.S, teniendo en cuenta que este contrato es el arrendamiento de equipos biomédicos por evento en Salas de Cirugía , es decir de acuerdo a necesidad y a las urgencias que se presenten, estos equipos son:

* Monitor de Nervio Facial
* Equipo de Radiofrecuencia
* Monitor de Nervio Recurrente

Por lo anterior, y de acuerdo al concepto técnico de la Instrumentadora Quirúrgica Edna Karolina Cuellar, la ejecución es incierta porque depende de las necesidades que se presenten en los servicios de salud y en las urgencias. No obstante es indispensable que se cuente con el contrato y los recursos para cubrir la necesidad cuando la Subred lo requiera.

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.

El arrendamiento de estos equipos biomédicos por evento son para 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 28 de agosto de 2023 por $17.136.000 con un plazo inicial de tres (3) meses; Así mismo, se han realizado adiciones para un valor total de $ 37.136.000 y prorrogas hasta el 31 de diciembre de 2024 al corte de esta fecha presenta una ejecución del 21 %.

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 CONTRATACIÓN FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 07 FECHA: 2024-06-07

Fecha de Solicitud (A/M/D):	04/12/2024	No Contrato:	02-BS-071-2023

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	LA INSTRUMENTADORA S.A.S

Lo anterior, de conformidad con el Articulo 3 de la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo de 2024 " Por el cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E " quedó disuelta la Junta Directiva de la Entidad, en consecuencia las decisiones que tomaba dicho grupo, serán en adelante facultad del AGENTE ESPCIAL INTERVENTOR, Dr. LUIS OSCAR GALVES MATEUS.

Por lo anterior, se solicita prorroga hasta el 31 de Enero de 2025 y adición de CINCO MILLONES DE PESOS ($ 5.000.000) M/cte,

De igual manera, mediante comunicación por correo electrónico se le informará al proveedor sobre la adición y prorroga.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD. 219 Grado. 27	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO COD. 219 Grado. 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	INGRID TATIANA ROJAS AVELLA	DIRECTOR ADMINISTRATIVO CODIGO 009 GRADO 05 (E)	
Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo: Nombre, Cargo y firma	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA	SUBGERENTE CORPORATIVO	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	LUIS OSCAR GALVES MATEUS	AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

Nota: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho Acto Administrativo el Agente Especial Interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos de bienes y servicios durante la vigencia de la citada resolución o aquellas que la complemente, aclare o modifique.

CERTIFICACION:	NO APLICA	**INFORME PARCIAL:**	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-071-2023	**FECHA DEL INFORME :**	04/12/2024	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LA INSTRUMENTADORA SAS	**NIT O C.C**		860503565-9	
Representante Legal:	CIRO ANTONIO VEGA JOYA	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	3228700 de Bogotá	
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 (Máximo)**	**$ 68.544.000**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 17.136.000,00**	**Plazo**	28/08/2023	27/11/2023
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**	33771	09/08/2023					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Otrosí No. 1**	**$ 0,00**	**Prórroga**	28/11/2023	31/01/2024
						Otrosí No. 2	**$ 0,00**	**Prórroga**	01/02/2024	31/03/2024
						Otrosí No. 3	**$ 0,00**	**Prórroga**	01/04/2024	31/07/2024
	2582	25/07/2024		35907	31/07/2024	**Otrosí No. 4**	**$ 10.000.000**	**Prórroga**	01/08/2024	31/08/2024
						Otrosí No. 5	**$ 0**	**Prórroga**	01/09/2024	30/09/2024
						Otrosí No. 6	**$ 0**	**Prórroga**	01/10/2024	31/10/2024
	3694	24/10/2024		47283	31/10/2024	**Otrosí No. 7**	**$ 10.000.000**	**Prórroga**	01/11/2024	30/11/2024
						Otrosí No. 8	**$ 0**	**Prórroga**	01/12/2024	31/12/2024
						Valor Total:	**$ 37.136.000**	**Fecha Terminación actual:**		**31/12/2024**

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-071-2023**	**FECHA DEL INFORME :**	**04/12/2024**	

Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS	**Código Rubro**	4212020200701	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**
	MANTENIMIENTO E.S.E.		421202020080201		

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				
NO APLICA	NO APLICA	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 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
1	FE 591	19/10/2023		$ 1.785.000	$ 1.785.000	$ 15.351.000	4,81%	PACIENTE CLAUDIA PATRICIA FERNANDEZ H.C. 52828133 FECHA 19/10/2023
2	FE 11073	30/09/2024	02 Julio de 2024	$ 1.963.500	$ 3.748.500	$ 23.387.500	10,09%	Monitor Nervio. Paciente Miguelina Cordoba Becerra. H.C 35891639. Fecha 02/07/2024
3	FE 11074	30/09/2024	03 Julio de 2024	$ 1.963.500	$ 5.712.000	$ 21.424.000	15,38%	Monitor Nervio. Paciente MARIA DEL CARMEN MAYORGA. H.C 41569829. Fecha 03/07/2024
4	FE 11075	30/09/2024	07 Mayo de 2024	$ 1.963.500	$ 7.675.500	$ 29.460.500	20,67%	Monitor Nervio. Paciente EDUARDO ENRIQUE HIGGINS . H.C 72134793. Fecha 07/05/2024
TOTAL				$ 7.675.500	$ 7.675.500	$ 29.460.500	21%	

CERTIFICACION:	NO APLICA	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-071-2023	FECHA DEL INFORME :	04/12/2024	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

INFORME DE SUPERVISIÓN PARA ADICIÓN Y PRORROGA AL 31 ENERO DE 2025

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS	$ 7.675.500
Saldo por ejecutar	VEINTIINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS PESOS	$ 29.460.500
Valor total certificado (Acumulado)	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS	$ 7.675.500

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
NO APLICA	NO APLICA
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	NO APLICA
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	INFORME DE SUPERVISIÓN PARA ADICIÓN Y PRORROGA AL 31 ENERO DE 2025

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUDITH MARITHZA MARIÑO DUEÑAS
C.C. No.	C.C. No. 23810402
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Código 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

