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):	2025-01-07	No Contrato:	02 BS 0086 2024

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO**
Objeto:	MODIFICATORIO N. 1 AL CONTRATO DE COMPRA N. 02 BS 0086 2024 *cuyo objeto es:*"CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR", SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS)."

Adición:	N/A		**Valor:**	N/A
Prorroga:	N/A		**Tiempo:**	N/A
Otro (?)				

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

SE SOLICITA MODIFICAR EL CONTRATO N. 02 BS 0086 2024 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

*MODIFICATORIO:

SE SOLICITA SE DESIGNE A LA DRA. LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO - LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO 02 BS 0086 2024, TENIENDO EN CUENTA QUE ES LA TITULAR DEL CARGO EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y TERMINÓ SU PERIODO DE VACACIONES.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	**July Marcela Bernal M**	**Apoyo PSPIC**	JB.
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30**	

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	**LORENZA BECERRA CAMARGO**	**DIRECTORA GESTIÓN DEL RIESGO**	
Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo: Nombre, Cargo y firma	**MARYURY DIAZ CESPEDES**	**SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD**	Maryury Diaz Cespedes
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**DR. LUIS OSCAR GALVES MATEUS**	**Agente Especial Interventor SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

Nota: De conformidad con la Resolución 20242000000003568-6 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.

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

CERTIFICACION No.	1	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02 BS 0086 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	7/01/2025	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	**NIT O C.C**	79952309-2		
Representante Legal:	JOHN JAIRO GUERRERO PACHECO	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	Cédula de Ciudadanía No. 79952309	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR", SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS)			**FORMA DE PAGO:**	Noventa (90) día

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.170.106.684,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 292.526.671,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
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	3982	14/11/2024	**Registro Inicial**	0	0/01/1900					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**	0	0/01/1900	**Adición 1:**	$ 0,00	**Prórroga 1:**		
				0	0/01/1900	**Adición 2:**	$ 0,00	**Prórroga 2:**		
				0	0/01/1900	**Adición 3:**	$ 0,00	**Prórroga 3:**		
				0	0/01/1900	**Adición 4:**	$ 0,00	**Prórroga 4:**		
				0	0/01/1900	**Adición 5:**	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
				0	0/01/1900	**Modificacion 10**	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 292.526.671,00**	**Fecha Terminación actual:**		9/04/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS Ver Instructivo Fila 19		**Código(S) Rubro(S)**	4245010401 Ver instructivo fila 20		**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar			

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**				
1	CONTRATAR LA COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS EXTRAMURALES DE HOGAR EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO "MAS BIENESTAR", SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE E.S.E. Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL (FFDS)		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A X** **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					$ 0	$ 292.526.671	0,00%	
TOTAL				$ 0	$ 0	$ 292.526.671	0,00%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	00/100	$ -
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN 00/100	$ 292.526.671
Valor total certificado (Acumulado)	00/100	$ -

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
0	0/01/1900
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 0
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
C.C. No.	59.822.047
CARGO/PERFIL	SUPERVISOR
AREA DE UBICACIÓN	SEDE AVENIDA 1RA DE MAYO
CORREO ELECTRONICO	direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	July M Bernal JB
AREA DE UBICACIÓN	1ra de Mayo
CORREO ELECTRONICO	apoyoadministrativopic@subredcentrooriente.gov.co