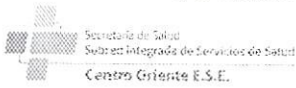


**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
SUBGERENCIA CORPORATIVA**



**AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO**

**CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 3606**

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

**CODIGO: 2264110015**

**AÑO: 2025**

**EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:**

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: ANA MARIA COBOS BAQUERO  
NOMBRE GERENTE

OBJETO CDP: ADICIÓN A LOS CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**DISPONIBILIDAD PRESENTE: 12.454.406.834,50**

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	4212020200901	10	HONORARIOS	\$ 16.760.460,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 16.760.460,00
TOTAL:					\$ 16.760.460,00		\$ 16.760.460,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 16.760.460,00 DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL

26/12/2025

Y TIENE VIGENCIA HASTA EL

31/12/2025

Ronald José Payares S.



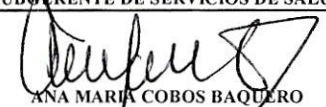

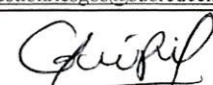
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

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

Fecha de realización de la solicitud: 23/12/2025

**DATOS DEL SOLICITANTE**

Proceso solicitante:	DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Objeto:	ADICION A LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS RELACIONADOS EN EL ANEXO CUADRO No. DGIRS HONO-04-2025 Y QUE PERTENECEN A LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD		
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200901- HONORARIOS		
Valor Solicitado en números	\$ 16.760.460		
Valor Solicitado en letras	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE		
<b>FIRMAS</b>	Nombre y firma. Dirección Financiera:	 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ DIRECTOR FINANCIERO	
	Nombre y firma. Subgerente o Jefe de Oficina	 ELLIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	 ANA MARIA COBOS BAQUERO GERENTE	
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	 ANA MARGARET RABA SIERRA DIRECTORA GESTION DEL RIESGO	
	Correo electrónico del Responsable del Proceso	<a href="mailto:direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co">direcciongestionriesgos@subredcentrooriente.gov.co</a>	
	Nombre y firma de quien elabora	 GINA ARELIS PULIDO LEGUIZAMON APOYO PROFESIONAL DGIRS	
	Correo electrónico de quien elabora	<a href="mailto:enlaceopdirgestiondelriesgo@subredcentrooriente.gov.co">enlaceopdirgestiondelriesgo@subredcentrooriente.gov.co</a>	

NOTA I: De conformidad a lo establecido en Resolución SDH-000191 del 22 de septiembre de 2017 se adopta y consolida el Manual de Programación, Ejecución y Cierre Presupuestal del Distrito Capital, Modulo2.Numeral 3.5.2.



**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: 09  
 FECHA: 2025-11-14

<b>1. Fecha de Solicitud (A/M/D):</b>	2025-12-23	<b>2. N° Contrato:</b>	VER ANEXO - CUADRO No. DGIRS HONO-04-2025
---------------------------------------	------------	------------------------	---

**DATOS DE LA SOLICITUD**

<b>3. Contratista:</b>	VER CUADRO ANEXO
------------------------	------------------

<b>4. Objeto:</b>	VER ANEXO - CUADRO No. DGIRS HONO-04-2025
-------------------	---

<b>5. Adición:</b>	X	<b>7. Valor:</b>	\$ 16.760.460
--------------------	---	------------------	---------------

<b>6. Prorroga:</b>	N/A	<b>8. Tiempo:</b>	N/A
---------------------	-----	-------------------	-----

<b>9. Otro (*)</b>	
--------------------	--

**10. DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., actualmente requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación del servicio de la subred en el marco de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención en salud; para ello cuenta con una planta de personal que no logra satisfacer el nivel de producción que se requiere para dar cobertura en el 100% de las necesidades de la entidad, por lo tanto, se requiere ADICIONAR los contratos relacionados en el cuadro anexo adjunto: CONTRATISTAS DE LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, talento humano contratado mediante contratos por Orden de Prestación de Servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

**11. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., actualmente requiere mantener el funcionamiento continuo y permanente de la prestación del servicio de la subred en el marco de calidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia y calidez en la atención en salud; para ello cuenta con una planta de personal que no logra satisfacer el nivel de producción que se requiere para dar cobertura en el 100% de las necesidades de la entidad, por lo tanto, se requiere ADICIONAR los contratos relacionados en el cuadro anexo adjunto: CONTRATISTAS DE LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD, talento humano contratado mediante contratos por Orden de Prestación de Servicios en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

<b>12. Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma</b>	GINA ARELIS PULIDO LEGUIZAMON	PROFESIONAL DE APOYO	
---	-------------------------------	----------------------	--

<b>13. Supervisor: Nombre, Cargo y Firma</b>	ANA MARGARET RABA SIERRA	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05	
--	--------------------------	--------------------------------------	--

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 VV. de la Dirección de Contratación

<b>14. Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma</b>	ANA MARGARET RABA SIERRA	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05	
--	--------------------------	--------------------------------------	--

<b>15. Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo: Nombre, Cargo y firma</b>	ELIANA IVONT HURTADO SEPULVEDA	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
---	--------------------------------	----------------------------------	--

<b>16. Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma</b>	ANA MARIA COBOS BAQUERO	GERENTE	
---	-------------------------	---------	--

17. Vo.Bo. Gestión de Contratación

**NOTA 1:** Conforme al decreto 526 del 28 de octubre del 2025 expedido por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C que certifica nombramiento de la señora ANA MARIA COBOS BAQUERO, identificada con la cedula de ciudadanía N° 52.460.899 en el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E; se autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión, de bienes y servicios, de órdenes de compra u órdenes de servicio, durante el periodo de encargo.

