394

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: 03** **FECHA: 2018-07-10**

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2020-10-15	**No Contrato**	02-BS-018-2020

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA 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 E.S.E.

Adición:		**Valor:**	
Prorroga:	X	**Tiempo:**	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE
Otro (*)			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se requiere prorrogar el contrato 02-BS-018-2020 a partir del 01 de Noviembre

La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE tiene habilitado el servicio Ortopedia, en la Unidades Médicas de Hospitalización Especializadas Santa Clara, San Blas y Victoria donde la población objeto accede a servicios de promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad en los cuales se realizan procedimientos quirurgicos para reduccion de fracturas a pacientes que por su condición clínica lo requieren y en múltiples ocasiones manejo con osteosíntesis , razón por la cual es indispensable la disponibilidad de este tipo de materiales en stock dentro de las unidades funcionales 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-018-2020, el cual tiene fecha de terminación 31 de Octubre de 2020 y es viable prorrogarlo según lo contemplado en el manual de contratación. A la fecha el contrato cuenta con un saldo de $ 528.589.183 El proveedor, a través de la representante comercial Monica Perez, tiene conocimiento del trámite de esta prorroga 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. MAURICIO GARZON**	**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 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.

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

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	52	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-018-2020		15/10/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	SMITH & NEPHEW COLOMBIA S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.124.455-5**	
Representante Legal:	CLAUDIA PATRICIA VELOZA ROBAYO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	52.032.589 de Bogotá D.C.
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 E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 2.487.867.216.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 621.966.804.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 03/03/2020	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 02/06/2020
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	187	24/01/2020	**Registro Inicial**	9361	03/03/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	03/06/2020	31/07/2020
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/08/2020	31/10/2020
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						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:	**$ 621.966.804.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**23201020102**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

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**				
52	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	N.A.	**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 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, 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.**

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: 04
FECHA: 2018-07-10

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
51	11899	07/10/2020	OCTUBRE	**$ 4.347.986.00**	$ 91.862.261.00	$ 530.104.543.00	14.77%	
52	11900	07/10/2020	OCTUBRE	**$ 1.515.360.00**	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
				$ 0.00	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
				$ 0.00	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
				$ 0.00	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
				$ 0.00	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
				$ 0.00	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
				$ 0.00	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
				$ 0.00	$ 93.377.621.00	$ 528.589.183.00	15.01%	
TOTAL				**$ 93.377.621**	**$ 93.377.621**	**$ 528.589.183**	15.01%	

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	NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS	$ 93.377.621.00
Saldo por ejecutar	QUINIENTOS VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS	$ 528.589.183.00
Valor total certificado (Acumulado)	NOVENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS	$ 93.377.621.00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
11900	07/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.515.360.00
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 CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52.433.402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
Correo Electronico:	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADRONERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
Correo Electronico:	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com