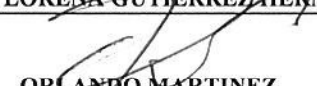
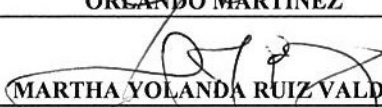
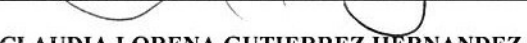


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 02 FECHA: 2018-01-19
Fecha de Solicitud (A/M/D):	2018-06-13	No Contrato
DATOS DE LA SOLICITUD		
Contratista:	LEIDY GINETH PARDO VALDERRAMA CC 1024541467	
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (AUTORIZACIONES) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
Adición:	☒	Valor: 1410000
Prorroga:	☒	Tiempo: 1 MES
Otro (*)		
JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN		
a Coordinación de Autorizaciones requiere la continuidad del APOYO Y SOPORTE TECNICO A LA GESTION DEL PROCESO DE AUTORIZACIONES. AUTORIZADOR para desarrollar las labores propias del área de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos, macroproceso Gestión Financiera, que garantice el cumplimiento de la normatividad vigente. se solicita prorroga por 1 MES y adición por valor de 1410000 a la PS 2016 2018		
FIRMAS	Nombre y Firma del Supervisor:	 CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ
	VoBo. Subgerente Corporativo/o Servicios (E):	 ORLANDO MARTINEZ
	Firma Gerente:	 MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
	Elaborado por:	 CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ

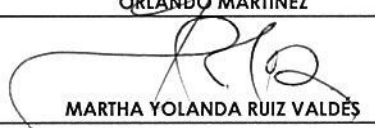
Doncino P

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
	MACROPROCESO	APOYO	CÓDIGO: AP-GF-PR-FT-001
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN: 01
	SUBPROCESO	PRESUPUESTO	
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD DE PRESUPUESTAL	FECHA: 2016-08-01

Fecha de realización de la solicitud:	13/06/2018
--	------------

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	AREA DE AUTORIZACIONES
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION (AUTORIZACIONES) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Rubro presupuestal:	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS
Valor Solicitado:	UN MILLON CUATROSCIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE (\$1,410,000)

FIRMAS	Nombre y Firma del responsable del proceso solicitante:	 CLAUDÍA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ
	VoBo. Subgerente corporativo (E):	 ORLANDO MARTINEZ
	Firma Gerente:	 MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES