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	PS 2016 2018

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:	X	**Valor:**	1410000
Prorroga:	X	**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 solicta prorroga por 1 MES y adicion 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**

Anexo P

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**		
	MACROPROCESO	APOYO	**CÓDIGO:** AP-GF-PR-FT-001
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	
	SUBPROCESO	PRESUPUESTO	**VERSIÓN:** 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD 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:**	**CLAUDIA LORENA GUTIERREZ HERNANDEZ**
	VoBo. Subgerente corporativo (E):	**ORLANDO MARTINEZ**
	Firma Gerente:	**MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES**