

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2018-06-13	No Contrato / OPS	PS 2334 2018
-----------------------------	------------	-------------------	--------------

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ -CC 1013634029
--------------	--

Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TECNICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
---------	---

Adición:	☒	Valor:	\$ 2.195.000
----------	-------------------------------------	--------	--------------

Prorroga:	☒	Tiempo:	DESDE EL 10 DE JULIO HASTA EL 09 DE AGOSTO DE 2018
-----------	-------------------------------------	---------	--

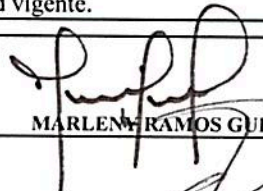
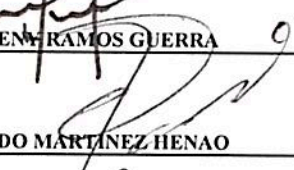
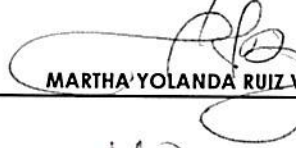
Otro (*)	-
----------	---

*** DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN**

SE REALIZA ADICION Y PRORROGA AL PS 2334 2018 POR VALOR DE \$2195000

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

La Coordinación de Facturación requiere la continuidad del APOYO Y SOPORTE A LA GESTION DEL PROCESO DE FACTURACION - ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS para desarrollar las labores propias del área (REVISOR DE CUENTAS) de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos, macroproceso Gestión Financiera, que garantice el cumplimiento de la normatividad vigente.

FIRMAS	Nombre y Firma del Supervisor:	 MARLENE RAMOS GUERRA
	VoBo. Subgerente Corporativo/o Servicios (E):	 ORLANDO MARTÍNEZ HENAO
	Firma Gerente:	 MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS
	Elaborado por:	 MILENA LEÓN LARA

Fecha de realización de la solicitud: 2018-06-20

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso y/o UPSS solicitante:	AREA DE FACTURACIÓN
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Rubro presupuestal:	REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS
Valor Solicitado:	DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE (244.061.496)

FIRMAS	Nombre y Firma del responsable del proceso solicitante:	MARLENY RAMOS GUEBRA
	VoBo. Subgerente Corporativo y/o Servicios de Salud (E):	ORLANDO MARTINEZ HENAO
	Firma Gerente:	MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS