SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

I. DATOS CONTRACTUALES

No. Contrato: CO1.PCCNTR.1466208	**Fecha Contrato:** 26/03/2020	**Tipo de contrato: Prestación de Servicios.**
Contratista: INSTITUTO OFTALMOLÓGICO DE CALDAS S.A (IOC)		**Plazo Inicial: hasta el 31 de diciembre de 2020**
Valor Inicial: $15.000.000		**Fecha de Inicio:** 6/04/2020
		Fecha de terminación prevista antes de la presente modificación 31 de mayo de 2021

II. RELACIÓN DE MODIFICACIONES ANTERIORES

Nº y fecha de la Modificación anterior	Garantías -Fecha de aprobación y Nº Póliza	Modificación del Plazo de Ejecución					Plazo Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y Reducciones	Modificación del Valor		Valor Total con Adiciones y Disminuciones
		Prórroga	Reducción	Suspensión	Prórroga a la Suspensión	Reinicio		Adición	Disminución	
CO1.CTRMOD.5370174 de 31 diciembre de 2020	42-44-101123914 y 42-40-101033512 Aprobada el 31 de diciembre 2020	x	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	**31 de mayo de 2021**	N.A	N.A.	N.A.

Nº y fecha de la Modificación anterior	Garantías -Fecha de aprobación y Nº Póliza	Cesión	Otros Aspectos Modificados
N.A	N.A.	N.A.	N.A.

III. DATOS DE LA PRESENTE MODIFICACIÓN

MODIFICACIÓN No. 02

Adición Valor	Disminución del Valor	Prórroga del Plazo*	Reducción del Plazo
N.A	$ **N.A.**	Tiempo: 4 MESES	Tiempo: **N.A.**
CDP No.: **N.A**			
CDP Fecha: **N.A**	Valor Total del Contrato en virtud de la presente disminución:	Fecha Prevista para la Terminación en virtud de la prórroga:**30 SEPTIEMBRE DE 2021**	Fecha prevista para la terminación en virtud de la reducción del plazo: **N.A**
CDP Valor: N.A			

Valor Total del Contrato incluida la presente adición: N.A	**$ N.A**			
Suspensión	**Prórroga suspensión**	**Reinicio**	**Cesión**	**Terminación anticipada**
Fecha inicio: **N.A.**	Fecha inicio: **N.A.**	Fecha reinicio contrato: **N.A.**	Nombre Cesionario: **N.A.**	Fecha a partir de: **N.A**
Fecha terminación: **N.A.**	Fecha terminación: **N.A.**			
Fecha Prevista para la Terminación en virtud de la suspensión: **N.A.**	Fecha Prevista para la Terminación en virtud de la prórroga a la suspensión: **N.A.**	Fecha Prevista para la Terminación en virtud del reinicio: **N.A.**		

IV. OTROS ASPECTOS A MODIFICAR

N.A

V. JUSTIFICACIÓN

Se solicita prorroga en tiempo hasta el 30 de septiembre, para el contrato indicado, el cual se encuentra vigente y con fecha de terminación Al 31 de Mayo de 2021, teniendo en cuenta que inicio el 6 de abril de 2020 con un presupuesto de $15.000.000 MCTE y que actualmente, tiene un saldo por ejecutar de **$5.023.980**, es de resaltar que se cuenta con los recursos y la necesidad sigue latente por lo tanto se solicita ampliar el plazo de ejecución.

Teniendo en cuenta lo anterior se solicita prorroga en tiempo por cuatro meses, y así suplir las demandas de quienes requieren seguimiento de desórdenes del sistema visual, por medio de la consulta de optometría, además así como el suplir el suministro de lentes y monturas a los beneficiarios. Este es un contrato transcendental puesto que a través de él se diagnostican, tratan y manejan defectos refractivos se encaminan decisiones del cuidado de la salud de cada beneficiario, dando respuesta a necesidades direccionadas a conservar la integridad, brindar tratamientos oportunos y ayudar a la toma de decisiones en pro del bienestar de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas que así lo requieran.

El supervisor/interventor deja constancia que la presente solicitud de modificación contractual se remite en vigencia del plazo de ejecución.

Firmado digitalmente por Jaime Trejos Londoño

JAIME TREJOS LONDOÑO
Ordenador del Gasto
DIRECTOR (E) SENA REGIONAL CALDAS

DIANA CLEMENCIA MARTÍNEZ QUICENO
Supervisora
PROFESIONAL REGIONAL CALDAS