PRÓRROGA Y ADICIÓN AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION Nº 5814-2023

Entre **ADRIANA FANNY ARIZA MEDINA** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 52.221.081 en su calidad Subgerente Corporativo y como tal Ordenador del gasto y obrando en nombre y representación legal de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente - ESE, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución 0732 del 15 de Octubre de 2021 expedida por la GERENTE, quien en adelante se denomina el **CONTRATANTE**, por una parte y por la otra, **FLOR IRIS SALAZAR AGUILAR** mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad, identificado (a) con cedula No**. 35.600.594,** quien manifiesta, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la ejecución del presente documento, que no se encuentra incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidas en la Constitución Política de Colombia y en la Ley para contratar, quien en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **PRORROGA Y ADICIÓN**, previas las siguientes consideraciones: **1.-)** Que entre las partes se celebró Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión No**. 5814-2023,** cuyo objeto es **"Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Participación y Servicio al ciudadano dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0013 de 2023.",** con fecha de inicio **13 de julio de 2023** y valor inicial de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. ($ 1.851.816,oo). 2.-)** Que el plazo de ejecución y/o el valor o saldo por ejecutar del contrato en mención se encuentran vigentes, **3.-)** Que el presente contrato ha tenido **1** adición(es), por un valor total en adiciones de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. ($1.851.816,oo)** en estado de ejecución al día **31 de agosto de 2023 4.-)** Que existe solicitud del supervisor del contrato y/o del Director de servicios previa verificación con éste, mediante la cual justifican el requerimiento de adicionar en valor y prorrogar el plazo de ejecución según requerimiento, sumado a la necesidad de dar cumplimiento a los planes institucionales y necesidades del servicio. **5.-)** Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, es una entidad que se rige por el derecho privado de conformidad con el artículo No. 195 de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y mediante Acuerdo No. 37 de 2017 por el cual se expidió el Estatuto de Contratación y Resolución 754 de 2017 Manual de Contratación, en los cuales se establece que los contratos de apoyo a la gestión que suscriba la entidad podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. Teniendo en cuenta la implementación de la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública - SECOP II desde la vigencia 2018 se celebra y publica las adiciones y modificaciones a los contratos teniendo en cuenta los lineamientos recibidos por parte de Colombia Compra Eficiente. **6.-)** Que, en atención a lo expuesto, a la normatividad que regula a ésta E.S.E., y a la necesidad de dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad al igual que la necesidad de los servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión asistencial y administrativa para dar respuesta a la comunidad del distrito, se procede a realizar la presente prorroga y adición a través de modificación al contrato electrónico. **7.-)** Que, como consecuencia de lo anterior, es procedente la celebración de la presente **Prórroga y Adición**, la cual se regirá por las siguientes condiciones: **CLÁUSULA PRIMERA:** Prorrogar el plazo de ejecución hasta el día **30 de septiembre de 2023**. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar al valor del contrato el monto de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. ($1.851.816,oo)** el cual será cancelado al contratista en las mismas condiciones que el contrato principal, supeditado al Programa Anual de Caja (PAC) mensualizado **CLÁUSULA TERCERA:** El valor de la presente adición se respalda con el **C.D.P No. 1976 del 24 de agosto de 2023,** Rubro **CONTRATACION SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES,** expedido por el responsable del presupuesto del área Financiera. **CLÁUSULA CUARTA:** Todas las condiciones y estipulaciones no modificadas por el presente acto permanecen vigentes y se hacen exigibles.

La presente Prorroga y Adición se perfecciona con su registro electrónico (modificación) en la plataforma

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35600594	FLOR IRIS SALAZAR AGUILAR	CALLE 53C SUR No.87B- 46	7799800	flornes@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	69981116	$358.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	358.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35600594	FLOR IRIS SALAZAR AGUILAR		CALLE 53C SUR No.87B- 46	7799800	flornes@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	12/09/2023	69981116	$358.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35600594	SALAZAR AGUILAR FLOR IRIS	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FLOR IRIS SALAZAR AGUILAR

C.C 35600594 DE QUIBDO

La suma de 1.851.816 por concepto de: prestación de servicios de salud como auxiliar de enfermería en la ruta de la salud durante el periodo de 1 septiembre a l30 de septiembre 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5814 -2023

flor iriis salazar

FLOR IRIS SALAZAR AGUILAR

C.C 35600594 DE QUIBDO

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO 624573137-19