Fuente de los recursos destinados al contrato y/o convenio principal:					
Fecha de elaboración de la solicitud:	**21**	**de**	**10**	**de**	**2024**

GRADO DE RESPONSABILIDAD

- El interventor y/o supervisor velará porque las razones por las cuales se solicita la adición, prórroga o modificación del Contrato y/o Convenio, estén plenamente justificadas ante la administración y no causen perjuicio alguno a la prestación del servicio ni a los recursos del estado.
- El líder de la necesidad de contratación revisará que la información incluida en la solicitud sea correcta y como prueba de ello colocará su Visto Bueno. Su responsabilidad se limitará a garantizar estar conforme con la modificación, previa aprobación del interventor.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

CONTRATO	x	**CONVENIO**	
Contrato y/o Convenio número:	3318	de	18 de Octubre de 2024

Objeto del Contrato y/o Convenio: "CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA SALUD OCUPACIONAL REGIONAL S.A.S. PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON EL FIN DE GARANTIZAR EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE 145 PERSONAS CON DISCAPACIDAD, EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, EN DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO Y TRANSVERSALIZACION PARA LA INCLUSION EN SALUD DE LOS PUEBLOS, COMUNIDADES Y POBLACION VULNERABLE EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 00000619 DE 11/04/2024"	
Supervisor:	JASBLEIDY ARIAS BRAVO - Profesional Universitario - Secretaria de Salud
Contratista y/o Cooperante:	SALUD OCUPACIONAL REGIONAL S.A.S.- NIT 900.421.821-1 Representada legalmente por JULIO CESAR GUERRERO CASTRO C.C. 14.228.617
Valor inicial del Contrato y/o Convenio:	VEINTICINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($25.186.671) M/CTE.
Plazo inicial de ejecución del Contrato y/o Convenio:	Setenta y Cinco (75) Días Calendario

Fecha de inicio del Contrato y/o Convenio:	**21**	**de**	**Octubre**	**de**	**2024**
Fecha de terminación del Contrato y/o Convenio:	**03**	**de**	**Enero**	**de**	**2025**

2. ANTECEDENTES (Son los documentos que se han suscrito durante la ejecución)

Prórrogas					
Contrato y/o Convenio No.		Tiempo (días calendario)			
Fecha actual de terminación del Contrato y/o Convenio:		de		de	
Si tiene garantías indicar claramente que se encuentran vigentes.	NOTA: El Supervisor del contrato objeto de modificación, deberá indicar claramente si las garantías se encuentran vigentes. Para la adición del contrato deberá ampliarse la garantía para que la misma cubra el valor adicionado al contrato; cuando se realizan prórrogas y suspensiones al plazo del contrato la garantía deberá ser ampliada en tiempo, de manera tal que abarque la ejecución del contrato y el lapso adicional que resulta de la prórroga o suspensión del contrato; para el caso de las cesiones el nuevo contratista (cesionario) deberá constituir pólizas a favor de la Entidad. Por lo tanto, el (la) Supervisor(a) deberá determinar, de acuerdo con el tipo de modificación, si implica la modificación o actualización de la garantía.				

(En este espacio deberá señalar la información anteriormente solicitada)

Nombre del Amparo	Vigencia desde	Vigencia hasta

Adiciones	
Contrato y/o Convenio No.	Valor ($)
Valor actual del Contrato y/o Convenio:	$

Modificaciones		
Contrato y/o Convenio No	Cláusula Nº	Descripción

3. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

El presente documento tiene por objeto solicitar una	Modificar Clausula **5) Valor**	Al Contrato No. 3318
Citado así:	**MODIFICAR LA CLÁUSULA QUINTA - VALOR**, VEINTICINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($25.186.671) M/CTE.	

Prórrogas					
Cláusula No.	**Tiempo (días calendario)**				
Fecha actual de terminación del Contrato y/o Convenio:		**De**		**de**	

Adiciones		
Cláusula No.	**Valor ($)**	
Fuente de Financiación de los recursos que se van a adicionar (Completar cuando aplique): El contrato se realiza con cargo a recursos de: (marque con una X, según corresponda)	**DESTINACIÓN DEL GASTO**	**MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA**
	Inversión	
	Funcionamiento	

Cuando la fuente corresponda a recursos del sistema general de participaciones (SGP) se tendrá que señalar la sub fuente a la cual corresponde. (Completar cuando aplique):

FUENTE (ORIGEN DE LOS RECURSOS CON LOS CUALES SE VA A CONTRATAR)	MARQUE X SEGÚN CORRESPONDA
Presupuesto General de la Nación – PGN	
Sistema General de Participaciones – SGP (Marque X según corresponda) Participación para educación Participación para salud Participación para propósito general • Deporte y Recreación • Cultura • Propósito general de libre inversión • Propósito general de libre destinación municipios categorías 4,5 y 6 Asignaciones especiales • Resguardos indígenas • Programas de alimentación escolar • Municipios de la ribera del rio Magdalena Agua Potable y saneamiento básico Atención integral de la primera infancia (saldos)	
Sistema General de Regalías SGR	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	
Recursos de Crédito	
Otres Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	

NÚMERO DEL RUBRO	CONCEPTO DEL CDP	VALOR	AFECTACIÓN
BPIN:			
Forma de pago de los recursos que se adicionan			

Valor actual del Contrato y/o Convenio:	

Modificaciones	
Cláusula N°	**Descripción**
5). VALOR	**MODIFICAR LA CLÁUSULA QUINTA - VALOR**, VEINTICINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS ($25.186.671) M/CTE. IVA EXCLUIDO

Justificación de la solicitud:	Se requiere MODIFICAR la CLAUSULA N° 5 del contrato que hace referencia al **"VALOR"** debido a que en el mismo no quedo indicado que el servicio se encuentra EXCLUIDO DE IVA, de acuerdo con el numeral primero del artículo 476 del Estatuto Tributario, los servicios de salud se encuentran excluidos del Impuesto al Valor Agregado (IVA). En particular, dicho artículo señala lo siguiente: "Están excluidos del IVA los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana." En concordancia con lo anterior, los servicios de salud que presta la entidad, se encuentran excluidos de la aplicación del IVA, ya que se enmarcan dentro de los servicios médicos y clínicos que describe el mencionado artículo del Estatuto Tributario.

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud Departamental
Ordenador Del Gasto

JULIO CESAR GUERRERO CASTRO
Representante Legal
SALUD OCUPACIONAL REGIONAL S.A.S.

JASBLEIDY ARIAS BRAVO
Profesional Universitario / Secretaria de Salud
Supervisora del Contrato

Proyecto: Jorge Arcila, abogado contratista SST
Visto Bueno: Joan Camilo Castellanos Reyes – Asesor Jurídico

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
13/09/2024	Actualización del documento: Incorporación de tabla de amparos y vigencias y de la fuente de financiación de los recursos a adicionar y la información del certificado de disponibilidad presupuestal	4
27/09/2024	En la información general del contrato se incluyó el supervisor y se suprimió el interventor	5