

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: BS-FO-059
		VERSIÓN: 2
		FECHA: 27/01/2025
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

Fecha de la solicitud:	15/04/2026
Dependencia:	DIRECCIÓN TERRITORIAL

1. <u>INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO</u>	
Tipo	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Numero	ESAP-ATL-MC-001-2026
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ÁREA PROTEGIDA MÉDICA PARA LA VIGENCIA 2026, CON EL PROPÓSITO DE ATENDER LOS CASOS DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y/O URGENCIAS, ASÍ COMO TRASLADO DE MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ACADÉMICA ESAPISTA DE LA TERRITORIAL NO 2, ATLÁNTICO, MAGDALENA, CESAR Y GUAJIRA
Nombre del Contratista, tipo y Número de identificación	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SAP S.A.
Supervisor	MERLY MEDINA AGUILAR
Valor inicial del contrato	\$ 7.020.000
Plazo inicial	HASTA DICIEMBRE 30 DE 2026
Fecha de suscripción	07/04/2026
Fecha de cumplimiento de los requisitos de ejecución o de acta de inicio (según corresponda al inicio de la ejecución del contrato)	15/04/2026
Fecha de terminación inicial	30/12/2026
CDP y fecha de expedición	6526 FEB 10/26
RP y fecha de expedición	

2. MODIFICACIONES ANTERIORES REALIZADAS (EN CASO DE QUE APLIQUE)										
Adición	NO					Fecha				
Prórroga	Desde:					Hasta:				
Suspensión	Plazo:		Inicio		Fin		Reinicio			
Cesión	Cedente:						Fecha:			
	Cesionario:									
Otra modificación ¿cuál?							Fecha:			

**FORMATO
SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL**

CÓDIGO: BS-FO-059

VERSIÓN: 2

FECHA: 27/01/2025

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

3. BALANCE FINANCIERO A LA FECHA DE LA PRESENTE SOLICITUD

BALANCE FINANCIERO	
Valor inicial del contrato / convenio:	\$ 7.020.000
Valor adicionado 1:	\$ 0
Valor reducción:	\$ 346.993,33
Valor total del contrato/convenio incluidas adiciones o reducciones:	\$ 6.673.006,67
Anticipo:	\$ 0
Valor pagado al contratista/conviniente:	\$ 0
Valor en trámite de pago:	\$ 0
Valor por ejecutar:	\$ 6.673.006,67

4. ESTADO DE AVANCE DEL CONTRATO

Avance físico: 0%

Avance financiero: 0%

5. LA MODIFICACIÓN REQUIERE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN

SI ____ NO ____ NO APLICA **X** ____

6. TIPO DE MODIFICACIÓN SOLICITADA EN ESTA OCASIÓN

Seleccione	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN
	Adición	Valor de la adición en letras y en números:
		Número de CDP que respalda la adición:
		Fecha del CDP:
		Rubro:
		Descripción del Rubro:
		Concepto del gasto:
		Valor actual CDP:
		Forma de pago:
	Prórroga	
	Cesión	Cedente:
		cesionario(a):
		fecha a partir de cuándo se hace efectiva la cesión
	Suspensión	Plazo de suspensión:
		Fecha de Inicio suspensión:

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: BS-FO-059
		VERSIÓN: 2
		FECHA: 27/01/2025
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

		Fecha de fin suspensión:
		Fecha de reinicio de ejecución:
X	Otra modificación	MODIFICACION VALOR DEL CONTRATO

7. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA

En mi calidad de supervisor manifiesto que a la fecha el contratista **SI (X) NO ()** ha cumplido con las obligaciones pactadas en el contrato, desde su inicio hasta la fecha de la presente solicitud, y en este sentido **SI (X) NO ()** apruebo y solicito la modificación contractual de conformidad con los siguientes argumentos:

- Que, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios por un valor inicial de SIETE MILLONES VEINTE MIL PESOS M/CTE (\$7.020.000), con plazo de ejecución hasta el 30 de diciembre de 2026.
- Que, de conformidad con lo pactado, la ejecución del contrato se encontraba sujeta al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, dentro de los cuales se incluía la constitución y aprobación de las pólizas.
- Que, las pólizas requeridas fueron aportadas por EL CONTRATISTA el día 14 de abril de 2026, razón por la cual la ejecución efectiva del contrato solo pudo iniciar a partir del 15 de abril de 2026.
- Que, conforme a la forma de pago pactada, se estableció que LA ESAP pagará el valor del contrato en mensualidades vencidas y/o proporcional al servicio efectivamente prestado, de acuerdo con la propuesta presentada por EL CONTRATISTA.
- Que, en consecuencia, se hace necesario ajustar el valor total del contrato, en razón a que el servicio no se prestará durante la totalidad del período inicialmente previsto, sino desde el 15 de abril de 2026 hasta el 30 de diciembre de 2026

8. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA SOLICITUD

No.	Documentos mínimos para cada trámite	Adición	Prórroga	Cesión	Suspensión	Otra Modificación
1	Solicitud de Modificación contractual, Formato BS-FO-059	X	X	X	X	X
2	Memorando de solicitud del trámite suscrita por el supervisor del contrato/convenio/orden de compra dirigida al ordenador del gasto y a la Dirección de contratación	X	X	X	X	X
3	Solicitud del contratista (*cuando aplique)	X*	X*	X	X	X*
4	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X				
5	Balance presupuestal del contrato	X		X		X*
6	Consultas de Antecedentes (Judiciales, Fiscales, Disciplinarios, RNMC, Delitos sexuales según aplique) con expedición no mayor a 30 días a la presentación de la documentación y REDAM vigente.	X	X			
7	Última planilla de pagos. Expedición no mayor a 30 días a la presentación de la documentación o Certificación expedida por Representante legal o Revisor fiscal, según aplique.	X	X			
8	Documentos contenidos en la Lista de Chequeo BS-FO-008			X		

	FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: BS-FO-059
		VERSIÓN: 2
		FECHA: 27/01/2025
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002		

8. <u>DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA SOLICITUD</u>						
No.	Documentos mínimos para cada trámite	Adición	Prórroga	Cesión	Suspensión	Otra Modificación
9	Enliste otros documentos que aporta según particularidades de su trámite	X*	X*	X*	X*	X*
* Cuando aplique						

9. <u>CERTIFICACIÓN</u>	
Con la firma de la presente solicitud certifico que considero pertinente el trámite de la modificación contractual.	
Firma: 	
Nombre	MERLY MEDINA AGUILAR
Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Dependencia:	COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUPERVISOR	

Proyectó:	Marlem Escorcía Gravini, Abogada Territorial
-----------	--