Cuenta de cobro 04 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO
C.C. 1032452136 de BOGOTA D.C.

LA SUMA DE:

Cuatro millones nueve mil ochocientos seis pesos ($4.009.806)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5466 de 2020 correspondiente al mes de ABRIL de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA.

Cordialmente,

Paulina Ensuncho

CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO
C.C. 1032452136
Teléfono:
No Cuenta: 80624543894 ahorros-Bancolombia

Fecha: 30/abril/2021

105

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

No coincide con la planilla

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5466-2020	**C.D.P. No.:**	2797	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO HOGAR

Nombre del Contratista: CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO **C.C.** 1.032.452.136 **de:** BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2020-09-02 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 4.009.806

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
5	$ 3.570.049	218	2021-02-01	2021-02-28
6	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
7	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 3.337.316		
2	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 413.100	45920893
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45922854
4	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	47244750
5	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	47819882
6	FERBERO	$ 3.570.149	$ 441.900	48463953
7	MARZO	$ 2.910.450	$ 441.900	48965347
8	ABRIL	$ 46.950 $ 3.627.684 $ 335.172	$ 441.900	49859084
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.140.304	$ 29.580.282	$ 28.108.317	$ 1.471.965

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el entorno hogar de acuerdo a lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde el supervisor del contrato.	Formato de implementación familiar y de canalizaciones y actas evidencia de reunion
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Seguimiento telefónico a cohortes priorizadas por SDS, incluyendo planes familiares con acciones en curso al mes de abril Identificacion y seguimiento a gestantes con sangrado gingival con presencia de cálculo o bolsa periodontal. Identificación de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud, con especial énfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para covid-19. Realizar acciones de activación de rutas acorde a necesidad.	Drive de reporte diario de seguimientos odontologicos, drive de canalizaciones.
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Reporte diario de familias con seguimientos telefónicos discriminados por localidad y upz, cantidad de canalizaciones, activaciones de ruta, casos sospechosos y confirmados de covid19.	Cronograma mensual de actividades, actas de reunión y revisión semanal.
4	4.apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habitacion y acreditacion de servicios de salud	Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinación	Asistencia a Capacitaciones, drive de reportes mensuales.
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimientos telefónicos y presenciales según meta programada y asignación de bases de manera diaria	Bases dispuestas para registro de llamadas telefónicos.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Cristy Ensuncho
Firma del Contratista

C.C. 1.032.452.136 **de** BOGOTA D.C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JOHANA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO CC 1026261254
CARGO:	LIDER OPERATIVO - SEGUIMIENTO FAMILIAR PARA LA GESTION DEL RIESGO
FIRMA	Johanna Avila
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ENTORNO HOGAR
FIRMA	Layd. Oliveros Contrato

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	1032452136	CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO	CALLE 26 A 13 - 97	3013700452	paulinaec11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	09/04/2021	49859084	$441.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

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	1032452136	CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO		CALLE 26 A 13 - 97	3013700452	paulinaec11@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

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	
2021-03	2021-03	I	09/04/2021	49859084	$441.900	

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	Exonerado	IRA	INT	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	1032452136	ENSUNCHO CARABALLO CRISTY PAULINA	59	0			N																	25-14	1.428.061	228.500	0	0	0	0	EPS005	1.428.061	178.600	14-23	1.428.061	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



¡Hola, Cristy Paulina Ensuncho Caraballo

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 951101915
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 441.900
Fecha de Transacción: 09/04/2021

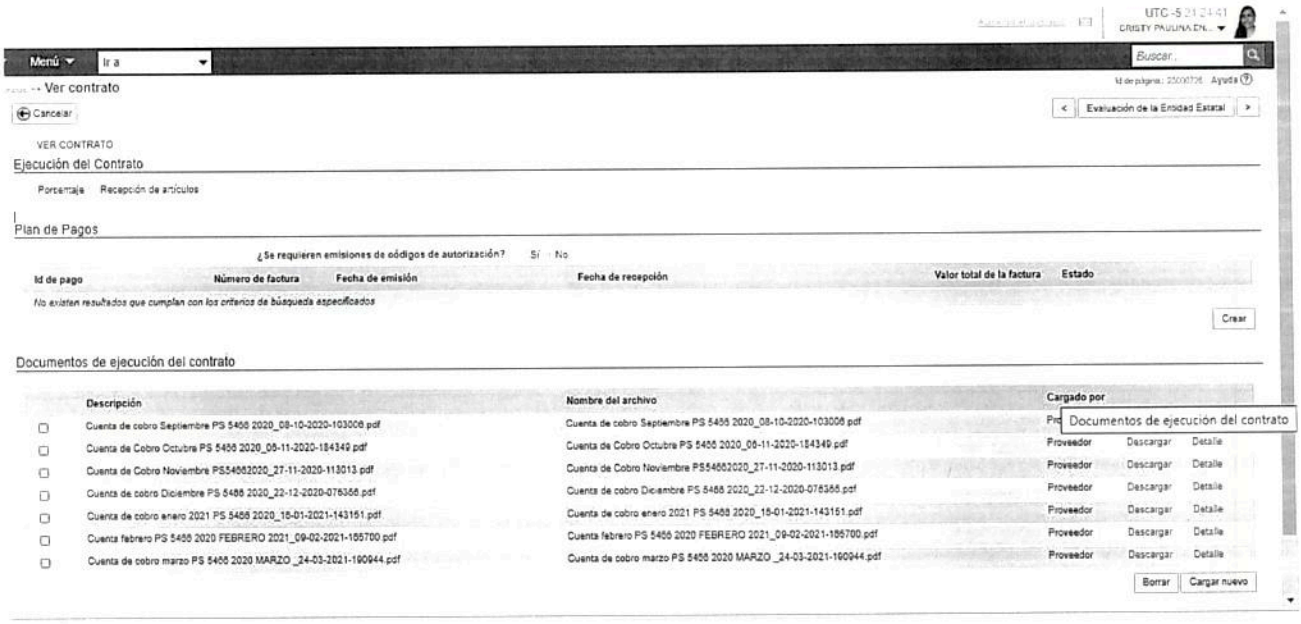
Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ach

TransaccionesACH @ACH_Informa

SOPORTE DE CARGUE CUENTA MARZO SECOP II PS 5466-2020



DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14688566152

(415)7707212489984(8020) 000001468856615 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 5 2 1 3 6	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1032452136	2 0 1 0 0 9 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ENSUNCHO	CARABALLO	CRISTY	PAULINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 A 13 97

42. Correo electrónico: paulinaec11@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 7 0 0 4 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 2	2 0 1 4 1 0 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código																										

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 15

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JEREZ RUEDA LUIS CARLOS

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 15-03-2021 02:16:53PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ADICION No. 7 Y MODIFICATORIO No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PS 5466 2020 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO IDENTIFICACIÓN con C.C No. 1.032.452.136

Entre los suscritos a saber, por una parte, **MARIA DEL ROSARIO JOSEFINA BERNAL BALMES**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.255.711. debidamente nombrada en encargo mediante Resolución No. 193 de fecha 11 de marzo de 2021, y en su calidad de Ordenador del gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E con NIT 900.959.051-7, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018), y parcialmente modificada por la Resolución No. 114 de fecha 25 de febrero de 2019 expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** en adelante **LA SUBRED** y por otra parte **CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.032.452.136**,quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente adición y modificatorio previas las siguientes consideraciones: **1)** Que la Constitución Política de Colombia en sus artículos 209 y 211, indican que la función administrativa se desarrolla con fundamento en los principios de moralidad, eficacia, celeridad, entre otros y mediante la delegación de funciones, para lo cual el representante legal y ordenador del gasto de las Entidades Públicas Administrativas, podrá asignar y delegar funciones en sus subalternos, con lo cual, la responsabilidad en los actos delegados corresponderá exclusivamente al Delegatario, y el Delegante podrá siempre reformar o revocar, reasumiendo la responsabilidad. **2)** Que el contrato se rige por el Manual de Contratación de la Subred, por el Acuerdo No. 027 del 20 de septiembre de 2017, parcialmente modificado por el Acuerdo No. 050 del 19 de diciembre de 2018, Acuerdo No. 011 del 27 de febrero de 2019, Manual de Contratación - Resolución Interna 152 del 18 de marzo de 2019 y adicionalmente por las normas del derecho privado de conformidad con la disposición anterior, como por el artículo 13 de la Ley 1150 de 2017. **3)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 152 de marzo de 2019 - Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 8.3.2.3 nota 1: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, excepto para los contratos que se deriven de convenios, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superarán el mes de enero del siguiente año*", nota 2: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que se deriven de Convenios o contratos interadministrativos, cualquiera sea su modalidad, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado podrán prorrogarse hasta el plazo del convenio marco.*" **4**) Que con fecha 1 DE SEPTIEMBRE DE 2020, se suscribió el contrato de prestación de servicios **No. PS 5466 2020**, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD E". **5)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 31 DE MARZO DE 2021. **6)** Que para todos los efectos legales y fiscales, el valor actual del contrato, es por la suma de VEINTICINCO MILLONES DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE ($25.010.229). **7.)** Que, mediante comunicación PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 29 en calidad de Supervisor y con el visto bueno del SUBGERENTE DE SERVICIOS EN SALUD, solicita modificar el contrato. basado en la siguiente justificación: Se solicita adicionar hasta el 3 de mayo de 2021 los contratos de prestación de servicios que se relacionan en este cuadro anexo N. SP-51-2020; con el propósito de dar cumplimiento a las actividades establecidas en el convenio PIC CO1.PCCNTR 2353086 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital-Secretaria Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E y para lo cual los colaboradores podran ejecutar actividades adicionales conforme a la necesidad de los procesos. **8.)** Que, conforme a lo anterior las partes, **ACUERDAN**: **CLAUSULA PRIMERA: ADICIONAR** el valor del contrato en la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE($4.570.153.oo). **CLÁUSULA SEGUNDA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No.991 del 26 DE MARZO DE 2021. **CLÁUSULA TERCERA: MODIFICAR LA CLÁUSULA QUINTA FORMA DE PAGO DEL CONTRATO No. PS 5466 2020** basado en la siguiente justificación: Se solicita modificar este contrato de prestación de servicios asi: 1). CLAUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO: MODIFICAR el valor hora estipulado a $ 19.716 (DICIENUEVE MIL SETECIENTOS DIECISEIS M/CTE) a partir del 16 de Marzo de 2021, teniendo en cuenta que que el día 15 de Marzo de 2021, se firmó el convenio el cual estipula una nueva Tabla de valores de referencia para los perfiles PIC, la cual se encuentra determinada en los anexos del convenio y sobre la cual la SISS CO debe hacer el reconocimiento de honorarios conforme al perfil, por lo cual manifiesta: "La subred debe pagar al talento humano que desarrolla las acciones del GSP-PSPIC el valor descrito en la tabla 1 "valores de referencia sobre UDC –para el talento humano por perfil-VIGENCIA 2021" son los que se deben reconocer al talento humano contratado. Por lo anterior, se procederá a adelantar el trámite interno de elaboración del otrosí respectivo" y de acuerdo a la información suministrada por la SDS el dia 23/03/2021 se remite un correo con un alcance a la tabla de honorarios. Nota: Se pagará el valor diferencial del 15 al 31 de Marzo en el mes de Abril de 2021 segun lo estipula el convenio N. CO1.PCCNTR.2353086. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS**: La presente adición y modificatorio sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones **CLÁUSULA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** La presente adición y modificatorio se perfecciona con la aprobación de las partes a través de SECOP II.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.