

NUMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA: 12/07/2024
CONTRATANTE	FORJA EMPRESAS S.A.S	
NIT	900.162.688-6	
REPRESENTANTE LEGAL	ADRIANA MARÍA ORTEGÓN ACUÑA	
TIPO Y NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD :	51.987.119 de Bogotá D.C.	
CONTRATISTA	NOMBRE	
TIPO Y NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO:	TIPO DE PROFESIONAL QUE EJERCE EN EL ÁREA	

### OTRO SI AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Entre los suscritos a saber: por una parte, **FORJA EMPRESAS S.A.S.**, sociedad constituida conforme a las leyes de la República de Colombia, con domicilio en Bogotá, identificada con NIT 900.162.688-6, representada en este acto por su Representante Legal **ADRIANA MARÍA ORTEGÓN ACUÑA**, identificada con C.C. No. 51.987.119 de Bogotá D.C., para efectos del presente documento se denomina EL CONTRATANTE, y por la otra <<NOMBRE>>, identificado con cédula de ciudadanía No. <<DOCUMENTO>> que para los efectos del presente documento se denomina EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente Otro Sí al CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES suscrito el día <<FECHA \_ CONT>>, el cual MODIFICA el Parágrafo segundo de la cláusula QUINTA del mismo, el cual quedará así:

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las Partes establecen de común acuerdo que los siguientes motivos serán objeto de glosa o descuento en los honorarios mensuales del CONTRATISTA, y en las proporciones y porcentajes determinados a continuación, frente a los servicios efectivamente prestados por el CONTRATISTA y con relación a la factura de venta, cuenta de cobro o documento que por ley corresponda, radicada en el mes respectivo, descuento que es autorizado expresamente con la firma del CONTRATISTA en el presente contrato. Estos motivos son:

1. El incumplimiento parcial o total no justificado de servicios requeridos de acuerdo con la historia clínica del paciente, cuando se le ha asignado por parte de FORJA un plan de manejo con un paciente y la CONTRATISTA lo acepta, siempre que no haya sido reportada la causa que justifique el no poder atenderlo al área correspondiente dentro de las siguientes VEINTICUATRO (24) horas, será objeto de glosa por un monto total del 50% sobre el valor los servicios que debió prestar al paciente si fue asignado y no inicio el plan de manejo, o el 50% sobre el valor de los servicios que le faltaran por cumplir si inicio y no culmino el plan de manejo aceptado, este valor se descontara de las cuentas pendientes por pagar a favor del CONTRATISTA.
2. Cada una de las evoluciones duplicadas y/o iguales de terapias para el mismo paciente, será objeto de glosa del 100% del valor de la terapia duplicada y/o igual.
3. Calidad deficiente en el registro de terapias, esto es, sin claridad de diagnóstico, objetivos, técnicas utilizadas, plan a seguir y novedades sobre cada área terapéutica. Este hallazgo será objeto de glosa del 30% sobre el valor de la terapia respectiva.

4. No registrar las valoraciones y evoluciones de cada paciente, en el sistema que ha definido la EMPRESA CONTRATANTE, en un tiempo máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, será objeto de glosa por un monto del 50% sobre el valor mensual de las terapias asignadas el CONTRATISTA, respecto de cada paciente sobre el que se verifique el hallazgo.

Dentro de los CUARENTA Y CINCO (45) días posteriores a la radicación efectiva, completa y en debida forma, de la factura de venta, cuenta de cobro o documento que por ley corresponda, por parte del CONTRATISTA, el CONTRATANTE realizará el proceso de verificación y/o auditoría de los servicios prestados por el CONTRATISTA, en relación con el cumplimiento frente a los pacientes oportunidad, veracidad y calidad en el registro, elaboración de informes y recolección de firmas de los pacientes, de sus familiares o cuidador responsable del paciente, así como frente al cumplimiento del plan de manejo asignado a cada paciente. Si de esa revisión resultase que se configura uno o varios de los motivos de glosa relacionados en el presente parágrafo, el CONTRATISTA, dentro de los DOS (2) días calendario siguientes a la notificación que de los hallazgos respectivos que le haga el CONTRATANTE, se obliga a realizar los ajustes a que hubiere lugar en la factura de venta, cuenta de cobro o documento que por ley corresponda radicado, en cuanto al monto total a cancelar a su favor, de acuerdo con los porcentajes de descuento anteriormente indicados. El CONTRATISTA deberá corregir y presentar nuevamente el documento en mención, con los valores ajustados, dentro del término atrás establecido, con el fin de que el CONTRATANTE pueda efectuar el pago dentro del plazo pactado.

El CONTRATISTA autoriza de forma expresa y voluntaria, con la firma del presente Contrato, el descuento en sus honorarios mensuales, de los porcentajes determinados en este Parágrafo, siempre y cuando el CONTRATANTE establezca la existencia de alguna de las circunstancias establecidas en el presente parágrafo, que dan lugar a la glosa respectiva.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el doce (12) día del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024) en la ciudad de Bogotá D.C.

<b>LA EMPRESA CONTRATISTA:</b> FORJA EMPRESAS S.A.S. NIT. 900.162.688-6	<b>EL CONTRATISTA:</b>
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b> ADRIANA MARÍA ORTEGON ACUÑA C.C.	<b>NOMBRE</b> C.C. <<Documento>>