	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-ADM-CC -010
		Versión: 3
	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	Fecha de aprobación: 22/01/2016
		Página 1 de 2

Fuente de los recursos destinados al contrato principal:	Inversión					
Fecha de elaboración de la solicitud:	08	de	Agosto	de	2023	

GRADO DE RESPONSABILIDAD

- El interventor y/o supervisor velará porque las razones por las cuales se solicita la modificación, adición o prórroga del contrato, 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 y/o supervisor.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO	X	**CONVENIO**	
Contrato número:	246	del	24 de mayo de 2023
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ATENDER A LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO DE ABANDONO Y ADULTOS BENEFICIARIOS DE LOS CENTROS DIAS, ESTA ATENCION SE REALIZARÁ OPERANDO EL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR MI DULCE HOGAR DEL CORREGIMIENTO DE CHURIDÓ PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ.			
Interventor:	N/A		
Supervisor	MARLEN MABIANA PIEDRAHITA PEREZ, Secretaria de Inclusión Social		
Contratista:	ALDESO S.A.S, NIT 900.500.537.3		

Valor inicial del contrato:	$ 602.792.995				
Plazo inicial de ejecución del contrato:	Siete (07) Meses y Quince (15) Días				
Fecha de inicio del contrato:	01	**de**	Junio	**de**	2023
Fecha de terminación del contrato:	15	**de**	Enero	**de**	2024

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

Prórrogas

Contrato adicional No.	**Tiempo (días calendario)**

Fecha actual de terminación del contrato:		**de**		**de**	

Adiciones

Contrato adicional No.	**Valor ($)**	
Ampliación de póliza	**Tipo de Garantía**	**FECHA** **Desde** _____ **Hasta** _____

Valor actual del contrato:	**$**

Modificaciones		
Contrato adicional No	**Cláusula Nº**	**Descripción**

3. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

El presente documento tiene por objeto solicitar una	Modificación x Prorroga Adición	**Al contrato anteriormente mencionado**

Prórrogas	
Cláusula No.	**Tiempo (días calendario)**

Fecha actual de terminación del contrato:		**De**		**de**	

Adiciones	
Cláusula No.	**Valor: ($)**
Forma de pago de los recursos que se adicionan	
Valor actual del contrato	$

Modificaciones	
Cláusula Nº	**Descripción**
SEXTA: **FORMA DE PAGO**	Se solicita eliminar la tabla de pagos. Además, se solicita indicar que la forma de pago es la siguiente: **Forma de pago:** Se cancelará el valor del contrato contra facturación mensual, de acuerdo con la propuesta económica presentada y aprobada en el proceso de licitación, y el cumplimiento de las actividades, según las Especificaciones del bien, características y cantidades (tabla 2.3 del estudio previo). **Requisitos para el pago:** Factura; recibo de pago se la seguridad social y planilla; certificación de aportes a parafiscales y copia de tarjeta profesional del revisor fiscal y copia de la cédula; certificación bancaria; informe de actividades con sus respectivas evidencias.

Justificación de la solicitud:	Se requiere modificar la forma de pagos, dado a que al asentar el plan de pagos en Secop II vs la Propuesta y Estructuración de pagos de estudios previos no coinciden los valores y a que hay algunos ítems o actividades que al ejecutarlos generan tal inconsistencia. Se necesita eliminar la tabla de pagos, de modo que se puedan generar los pagos de acuerdo con lo contenido en la propuesta económica.

MARLEN MABIANA PIEDRAHITA PÉREZ
Secretaria de Inclusión Social

Johanca

09 AGO. 2023

3:16