MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO	**NECESIDAD DE CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-035 Versión: 05 Fecha: 26/01/2023 Página 1 de 2

DEPENDENCIA	NOMBRE DEL SOLICITANTE	FECHA	FIRMA
SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	CLAUDIA PATRICIA GÓMEZ LONDOÑO	Octubre /2023	

OBJETO DEL CONTRATO	Adición No 1 al convenio 2023.04.11.077.753 cuyo objeto es brindar atención integral a los adultos mayores y/o en situación de indigencia, vulnerabilidad y/o abandono y/o con discapacidad física y/o mental, con o sin red de apoyo familiar del municipio de la ceja del tambo.							
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN					**DURACIÓN**	**Vigencia 2023**	
MODALIDAD DE SELECCIÓN **(Marque con una X)**	**LICITACIÓN**		**CONTRATACIÓN DIRECTA**	X	**Nombre del contratista:** CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL ADULTO MAYOR "CENTRO DÍA ALMA VIVA			
	MÍNIMA CUANTÍA		**SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA**		**CONCURSO DE MÉRITOS**		**SELECCIÓN ABREVIADA POR SUBASTA INVERSA**	

Tipo de solicitud (Especifique si requiere un contrato nuevo – adición – prórroga – cesión - otrosí o modificación)	**Adición**
Breve descripción de la necesidad:	Se requiere realizar adición al contrato inicial con el fin de garantizar por el resto del año la atención integral a los adultos mayores que se encuentran en medio institucional.
Número de contrato o convenio:	2023.04.11.077.753

PRESUPUESTO OFICIAL:	RUBRO PRESUPUESTAL:	LÍNEA DE PLAN DE DESARROLLO Y RADICADO DEL NÚMERO DE PROYECTO:
NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS **$9.308.284** Estampilla Adulto mayor $30%	**2.3.2.02.02.009.041 Centro de protección social al adulto Mayor**	**LÍNEA ESTRATÉGICA N 2** :Nuestra Gente nuestro compromiso **PROGRAMA:** Nuestro Compromiso con la Población Vulnerable SUBPROGRAMA la edad de los sueños

		Dorados **Número del proyecto** : 2021053760022 **Nombre del proyecto**: Servicio de Atención Integral de las Adultos Mayores (La edad de los sueños Dorados) en el Municipio de la Ceja **Actividad Asociada al proyecto**: Atención Integral a los adultos mayores y/o en situación de indigencia vulnerabilidad y/o abandono y/o con discapacidad física o mental
Vo. Bo. Secretario de Hacienda		**Vo. Bo. Banco de Proyectos.**
Vo. Bo. Subdirector de Contratación		

APROBACIÓN COMITÉ DE CONTRATACIÓN				**Vo. Bo. COMITÉ DE CONTRATACIÓN**	**No. DE ACTA Y FECHA**	**OBSERVACIONES:**
SÍ		**NO**		**FIRMA:**		

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios profeionales, de apoyo a la gestión, Consultoría, interventoría, arrendamiento, obra pública, compraventa y/o suministro, cmodato, convenio, etc.
OBJETO DEL CONTRATO	Describir el objeto de la contratación
DURACIÓN	En días, meses, etc. en todo caso sin exceder el XX de Diciembre de 20XX (En los casos que el contrato sea de duración inferior al año de vigencia fiscal)
PRESUPUESTO OFICIAL	Valor total (si es un convenio discriminar el aporte de los asociados), discrimine el % IVA incluido de acuerdo a la propuesta y al régimen tributario del contratista
RUBRO PRESUPUESTAL Y NÚMERO DE INCLUSIÓN DEL PRODUCTO EN EL PLAN DE COMPRAS	Si son varios rubros discriminar el valor por el cual se afecta cada uno de ellos

Esta solicitud deberá ser notificada a la oficina de Contratación, acompañada de los Estudios y Documentos Previos para su oportuna revisión (enviados al correo electrónico). Solo se validará la necesidad en el momento de su aprobación por parte del comité de contratación.
Las solicitudes tendrán que estar suscritas por el Jefe Área (Secretario de Despacho, Jefe de Oficina, Director de Área)