	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-ADM-CC -010
		Versión: 4
	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	Fecha de aprobación: 19-07-2023
		Página 1 de 4

Fuente de los recursos destinados al contrato principal:	**Inversión**					
Fecha de elaboración de la solicitud:	**16**	**de**	**julio**	**de**	**2024**	

GRADO DE RESPONSABILIDAD

- El interventor, supervisor y/o apoyo a la supervisión velarán 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:	254	de	08 de mayo 2024

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, ESTÁ ATENCION SE REALIZARÁ OPERANDO EL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR MI DULCE HOGAR DEL CORREGIMIENTO DE CHURIDO PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE APARTADÓ.

Interventor (es):	N/A
Supervisor (es)	SARA MORENO GONZALEZ
Apoyo (s) a la supervisión.	N/A
Contratista:	ALDESO S.A.S NIT. 900500537-3 RL: MATILDE EUGENIA ARANGO MORA C.C 42.999.663.
Valor inicial del contrato:	**$847.877.158**
Plazo inicial de ejecución del contrato:	**SIETE (07) MESES Y VEINTITRES (23) DÍAS.**

Fecha de inicio del contrato:	**10**	**de**	**MAYO**	**de**	**2024**
Fecha de terminación del contrato:	**1**	**de**	**ENERO**	**de**	**2025**

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
OTRO SI MODIFICATORIO NRO 01	PRIMERA Y SEXTA	Se Modifico el parágrafo de Especificaciones del bien, características y cantidades de la Cláusula PRIMERA y además se modifico la forma de pago descrita en la clausula sexta, del contrato principal.

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**
PRIMERA: Especificaciones del bien, características y cantidades.	Aclarar el otro si Nro. 1, modificando el ítem # 5 de la columna valor unitario, el cual quedara de la siguiente manera:

No.	Actividad	Descripción	Entregable/Evidencia	Cantidad	Periodicidad	VR UNIT	VR TOTAL SIN IVA	VR IVA 19%	VALOR TOTAL
5	Kit de aseo	Garantizar kits de aseo personal a 32 adultos mayores institucionalizados y a los adultos que se encuentran de paso. (champú, crema de manos, yodora y peineta)	Evidencias fotográficas Acta de recibido por la gerontóloga de la secretaria.	4	1 cada 2 meses	$868.038,59	$3.472.154,36	$659.709,32	$4.131.863,68

Justificación de la solicitud:	Por error involuntario de transcripción en las especificaciones del bien, características y cantidades del ítem número 5, se digito el valor unitario ($686.038.59), siendo el correcto ($868.038.59), tal como se describe en la solicitud de modificación. Es de anotar que el valor total de dichos ítems no varía.

Nombre:
Firma
SUPERVISOR

Nombre:
Firma
APOYO A LA SUPERVISIÓN (N/A)