	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	Código del formato: DG-A-P-114-F-001 Versión:03 Página **1** de **3**

1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO/CONVENIO	
No. DE CONTRATO/CONVENIO:	0019-DRNT-2024
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE HISTOTÉCNOLOGÍA DE LA REGIONAL NORTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.
CONTRATISTA/ASOCIADO:	CISMEDICAL

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN: Como lo determine el contrato electrónico	**MESES:**		**DÍAS:**	30 Calendarios	
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	144624	**FECHA** (DD/MM/AA)	09-06-2024	**VALOR $**	53.000.000.00
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	517524	**FECHA** (DD/MM/AA)	09-07-2024	**VALOR $**	52.191.000.00

APROBACIÓN DE LA GARANTIA Marque con una X, según corresponda (según aplique) En caso de que existan varios enumerarlos en forma descendente	**SI**	**NO**	**Fecha de aprobación:** (DD/MM/AA)
	X		17-07-2024

FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	17-07-2024	**FECHA DE TERMINACIÓN** (DD/MM/AA)	15/08-2024
Nota. Recuérdese que esta fecha, para los contratos de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión, debe ser la concomitante o posterior de la última actuación entre: 1) Aprobación de garantía; 2) Registro Presupuestal del Compromiso; y 3) Afiliación a la ARL.			

3º. DATOS DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	SARA LUZ SARABIA OLAYA
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	1.014.260.265
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	TECNICO FORENSE

4º. SOLICITUD DE MODIFICACIÓN

Las modificaciones al contrato estatal, tienen varios requisitos: 1) Que el contrato se encuentre vigente, es decir que aun este dentro del plazo contractual pactado; 2) Que la supervisión/interventoría realice la solicitud debidamente justificada ante el ordenador del gasto de la entidad con la antelación determinada en el Manual de contratación y el clausulado complementario al contrato electrónico (8 días hábiles anteriores al vencimiento del plazo contractual) – atendiendo a la debida ejecución del contrato; 3) Que la ordenación del gasto la apruebe; 4) Que el Proveedor la apruebe y allegue las garantías en caso de que aplique; 5) Allegar todos los anexos requeridos para la modificación.

Marque con una (x), según corresponda la solicitud:				
	Prórroga	X	**Suspensión**	
	Adición		**Reinicio/Reactivación**	
	Cesión		**Reducción**	
	Terminación y liquidación anticipada		**Otros -** En este caso deberá describirse claramente en la justificación en que consiste esa modificación.	

5º. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y CONVENIENCIA DEL TRÁMITE CONTRACTUAL A REALIZAR

En calidad de supervisora del Contrato referenciado, le comunico que el Representante Legal de la firma, CISMEDICAL según oficio de 06 de agosto del 2024, el cual se anexa; solicita ampliar la fecha de ejecución del contrato debido a que se encuentra a la espera de recibir elementos desde otra ciudad para cumplir con la totalidad del objeto del contrato.

6º. IDENTIFIQUE EL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO/CONVENIO

(LA SUPERVISIÓN/ INTERVENTORIA, realizará un análisis sobre el estado actual del contrato/convenio), incluyendo el cumplimiento de obligaciones, plazo y condiciones técnicas de bines, obras o servicios contratados.

Obligaciones contractuales	**Generales**	**A la fecha el contratista ha cumplido con las obligaciones generales del contrato, teniendo en cuenta que ha gestionado lo pertinente para llevar a cabo el contrato de manera satisfactoria.**

	Específicas
Plazo	**El plazo de ejecución aún se encuentra vigente.**
Valor versus forma de pagos del contrato/convenio	**No se ha realizado ningún pago al contratista**

7º. INFORMACIÓN SOBRE MODIFICACIONES ANTERIORES

(Se diligencia atendiendo al numeral 1 "Información general" del contrato electrónico – Identificación del contrato: Versión del contrato, en concordancia con el numeral 8 "Modificaciones del Contrato" – SECOP; para el caso de Tienda Virtual, deberá revisar las modificaciones realizadas a la respectiva orden de compra)

Nº	Fecha de la Modificación (AAAA-MM-DD) (diligenciar en orden cronológico)	Tipo de modificación (identifíquelo con una X)								Plazo (meses o días) Total de Ejecución con Prórrogas, suspensiones y reinicios, a la fecha del informe	Valor Total con Adiciones y Reducciones a la fecha del informe
		Prórroga	Adición	Suspensión	Reinicio/ reactivación	Cesión	Reducciones	Terminación anticipada y liquidación	Otros (modificación de condiciones técnicas)		

NOTA. ESTA INFORMACIÓN SERÁ RELEVANTE PARA IDENTIFICAR TIEMPOS, Y VALORES RESPECTO A LA NUEVA SOLICITUD QUE SE ESTA REALIZANDO.

8º. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO/CONVENIO ELECTRÓNICO

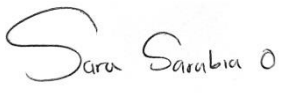
(Para su diligenciamiento, revise en numeral 7- "Ejecución del Contrato" – Plan de Pagos y Balance de pagos y Balance de entregas, en el contrato/convenio electrónico – SECOP; para el caso de la Tienda Virtual, esta verificación la realizará sobre la orden de compra inicial y sus modificaciones)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	$52.191.000.00
VALOR ADICIONES	$0
VALOR REDUCCIONES	$0
VALOR FINAL DEL CONTRATO/CONVENIO A LA FECHA	$52.191.000.00
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA Relacione el valor ejecutado, de acuerdo con lo recibido a la fecha del informe, y lo indicado en el contrato/convenio.	$0
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	$0
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	$0
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$52.191.000.00
Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL	

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de Interventor Supervisor X justificando la necesidad la presente modificación al contrato/convenio, solicito la aprobación y trámite contractual.

9º. QUIEN SUSCRIBE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE Y APELLIDOS	**SARA LUZ SARABIA OLAYA**
CARGO	**TECNICO FORENSE**



FIRMA

Nota. El supervisor designado, con petición expresa a la ordenación del gasto, podrá solicitar apoyos a la supervisión; en estos casos el presente informe se suscribirá por la supervisión y sus apoyos.

Proyectó: Sara Luz Sarabia Olaya – Técnico GRADF
Revisó: Sara Luz Sarabia Olaya – Técnico GRADF
Aprobó: Sandra Ferreira Pérez – Coordinadora GRADF

ANEXOS DE LA SOLICITUD

Relacione los anexos según aplique, de acuerdo con la solicitud:

a. **La presente solicitud debidamente diligenciada y firmada**
b. **Los soportes que justifican la modificación**