1º. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
No. DE CONTRATO:	**0021-DRSR-2024**
OBJETO DEL CONTRATO:	**ADQUIRIR BOLSAS PLÁSTICAS PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DIRECCION REGIONAL SUROCCIDENTE**
CONTRATISTA:	**ILN CONSULTING S.A.S**

2º. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN					
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**MESES:**			**DÍAS:**	**26**
No. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP	**175324**	**FECHA (DD/MM/AA)**	**18-07-2024**	**VALOR $**	**$ 10.030.400.00**
	211424	**FECHA (DD/MM/AA)**	**06-09-2024**	**VALOR $**	**$ 4.950.000.00**
No. Registro Presupuestal del Compromiso - CRP	**651624**	**FECHA (DD/MM/AA)**	**27-08-2024**	**VALOR $**	**$ 10.030.400.00**
	700124	**FECHA (DD/MM/AA)**	**13-09-2024**	**VALOR $**	**$ 4.490.000.00**

APROBACIÓN DE LA GARANTIA	**SI**	**NO**	**Fecha de aprobación: (DD/MM/AA)**
	X		**16/09/2024**

FECHA DE INICIO	**16/09/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AA)**	**25-09/2025**
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	
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	**ODILIA JARAMILLO MORENO**
IDENTIFICACIÓN (número de identificación) DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR (según aplique)	**66.989.895**
CARGO DEL SUPERVISOR O NÚMERO CONTRATO INTERVENTOR (según aplique)	**Técnico Grupo Regional Administrativo y Financiero**

4º. SOLICITUD DE 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

Cordial saludo, Dr. Medina Osorio,

En referencia al Contrato No. 021-DRSR-2024, cuyo objeto es la adquisición de bolsas plásticas para el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Suroccidente, me permito informarle que no existe inconveniente en aprobar la prórroga solicitada por el proveedor, extendiendo el plazo hasta el 25 de septiembre de 2024.

Cabe destacar que esta extensión no afectará la continuidad ni la calidad en la prestación de nuestros servicios.

6º. IDENTIFIQUE EL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO		
Obligaciones contractuales	**Generales**	Hasta la fecha el contratista ha cumplido con las obligaciones
	Específicas	Hasta la fecha el contratista ha cumplido con las obligaciones
Plazo	El contrato se encuentra aún vigente	
Valor versus forma de pagos del contrato	Hasta la fecha no han realizado pagos dado que en contrato se encuentra en ejecución	

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)		
		X									

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 10.030.400.00
VALOR ADICIONES	$ 4.950.000.00
VALOR REDUCCIONES	$-----
VALOR FINAL DEL CONTRATO A LA FECHA	$ 14.980.400.00
VALOR TOTAL EJECUTADO A LA FECHA	$ -------
VALOR TOTAL FACTURADO A LA FECHA Relacione el valor facturado por el contratista, de acuerdo con el contrato/convenio, que no ha sido pagado.	$ -------
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA Relacione el valor pagado de acuerdo al reporte SIIF	$ -------
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 14.980.400.00

Nota: Recuerde que esta información debe coincidir con el SECOP II / TIENDA VIRTUAL

Con fundamento en lo anterior, en mi calidad de Interventor [X] Supervisor [ ] 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	Odilia Jaramillo Moreno
CARGO	Técnico Grupo Regional Administrativo y Financiero

Odilia Jaramillo M

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: Odilia Jaramillo Moreno –Técnico Grupo Regional Administrativo y Financiero
Revisó:
Aprobó:

ANEXOS DE LA SOLICITUD

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

1. Los soportes que justifiquen la modificación.

Nota. El Grupo Regional Administrativo y Financiero, tramitará la modificación con la aprobación del Ordenador del Gasto y los siguientes documentos:

a. Certificado disponibilidad de presupuestal.

b. Certificados actualizados de antecedentes disciplinarios, fiscales, penales, y Registraduría Nacional de Medidas Correctivas (Procuraduría, Contraloría, Policía Nacional), del contratista

c. Certificado de Existencia y Representación Legal

d. La presente solicitud debidamente diligenciada y firmada

Los soportes que justifican la modificación