	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-ADM-CC -010
		Versión: 5
	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	Fecha de aprobación: 30-07-2024
		Página 1 de 3

Fuente de los recursos destinados al contrato principal:	**Inversión**					
Fecha de elaboración de la solicitud:	**17**	**de**	**Octubre**	**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:	310	del	29 de julio de 2024
Objeto del contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPERADOR LOGISTICO PARA PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN, PRODUCCIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES QUE SE REQUIEREN EN DESARROLLO DE LO PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE INCLUSION SOCIAL DE APARTADÓ.			
Interventor (es):	N/A		
Supervisor (es)	SARA MORENO GONZALEZ, Secretaria de Inclusión Social		
Apoyo (s) a la supervisión.	N/A		
Contratista:	**SUEÑOS PROGRESAR S.A.S. NIT. 901.441.191-9**		
Valor inicial del contrato:	**CIENTO CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/L ($147.000.000)**		

Plazo inicial de ejecución del contrato:	**CINCO (5) MESES**				
Fecha de inicio del contrato:	**01**	**de**	**Agosto**	**de**	**2024**
Fecha de terminación del contrato:	**31**	**de**	**Diciembre**	**de**	**2024**

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

Acta de Suspensión No. -----		**de**		**de**		
fecha Final de terminación según A. Suspensión No. ----		**de**		**de**		
Acta de Reinicio No. -----		**de**		**de**		
Nueva fecha de terminación según A. reinicio No. ----						

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

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

Adiciones	
Contrato adicional No.	**Valor ($)**
Otrosi No. 1	Se adicionó al contrato principal la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS M/L ($70.000.000), para un total de DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES ($217.000.000

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 ()**

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

Adiciones	
Cláusula No.	**Valor**
CUARTA: VALOR DEL CONTRATO:	
Forma de pago de los recursos que se adicionan	

	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO	Código: F-ADM-CC -010
		Versión: 5
	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	Fecha de aprobación: 30-07-2024
		Página 3 de 3

Valor actual del contrato:

Modificaciones

Cláusula Nº	**Descripción**

Imputación Presupuestal

NRO. DE RUBRO	DENOMINACIÓN	VALOR
xxxxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	$xxxxxxxxxxxx
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	**xxxxxxxxx** del xxxxxxxxxxxxxxx	
Número del Radicado del Proyecto	Nro. xxxxxxxxxxxx	
Nombre del Proyecto	xxxxxxxxxxxxxx	

Modificar El otrosi en valor No. 1, en el encabezado, ya que por error involuntario se digito el suscrito **la empresa para el desarrollo urbano y hábitat "sueños progresar s.a.s.".** siendo el correcto **SUEÑOS PROGRESAR S.A.S.**

Justificación de la solicitud:

Teniendo en cuenta que, una vez publicado el Otrosí No. 1 del presente contrato, se evidenció en su encabezado que el nombre de la empresa no correspondía, ya que tenía un nombre adicional (Empresa para el Desarrollo Urbano y Hábitat.), siendo el nombre correcto **SUEÑOS PROGRESAR S.A.S.**

Por lo anterior, se puede afirmar que fue un error involuntario de transcripción, por lo que es necesario suscribir el presente Otrosí, subsanando así el Otrosí No. 1 del presente contrato.

SARA MORENO GONZALEZ
Firma
SUPERVISORA

Nombre:
Firma
APOYO A LA SUPERVISIÓN