INFIBAGUÉ	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE IBAGUÉ - INFIBAGUÉ	Código: FOR-GC-013
		Versión: 04
	SOLICITUD MODIFICACIÒN DEL CONTRATO	Vigente desde: 2021/10/26
		Pág. 1 de 3

Fuente de los recursos destinados al contrato y/o convenio principal:	**Recursos propios – recursos de capital**				
Fecha de elaboración de la solicitud:	**26**	**de**	**11**	**del**	**2024**

GRADO DE RESPONSABILIDAD
▪ El Supervisor velará porque las razones por las cuales se solicita la adición, prórroga o modificación 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.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATO:	X	**CONVENIO:**			
Contrato número:	263	de	19 de noviembre de 2024		
Objeto del Contrato SELECCIONAR UN OPERADOR FINANCIERO PARA EL OTRGAMIENTO DE MICROCREDITOS (INFICREDITOS) CON DESTINACION DE CAPITAL DE TRABAJO E INVERSION EN ACTIVOS FIJOS Y LIBRE INVERSION QUE CONTRIBUYAN. AL FORTALECIMIENTO DE LAS FAMIEMPRESAS, MICROEMPRESAS, PEQUENIAS EMPRESAS Y MEDIANSAS EMPRESAS EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ Y SU AREA DE INFLUENCIA					
Supervisor:	MANUELA GÓMEZ GUACANEZ Directora de Financiamiento, Promoción y Desarrollo Empresarial				
Contratista:	**FUNDACION GIRASOL (ESAL)** Nit. **900.176.268.7** **MARITZA ALEJANDRA VELASQUEZ PEÑA CC. 28.548.357**				
Valor inicial del Contrato:	**$ 250.000.000**				
Plazo inicial de ejecución del Contrato:	**Dos años**				
Fecha de inicio del Contrato:	**19**	**de**	**Noviembre**	**de**	**2024**
Fecha de terminación del Contrato y/o Convenio:	**18**	**de**	**Noviembre**	**de**	**2026**

2. ANTECEDENTES (Son los documentos que se han suscrito durante la ejecución)					
Prórrogas					
Contrato No.	**Tiempo (días calendario)**				
Fecha actual de terminación del Contrato y/o Convenio:		**de**		**de**	

Adiciones	
Contrato y/o Convenio No.	Valor ($)
Valor actual del Contrato y/o Convenio:	$

Modificaciones		
Contrato y/o Convenio No	Cláusula Nº	Descripción

3. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD					
El presente documento tiene por objeto solicitar una	Modificación	Al Contrato Anteriormente:			
Citado así:					

Prórrogas	
Cláusula No.	Tiempo (días calendario)

Fecha actual de terminación del Contrato y/o Convenio:		De		de	

Adiciones	
Cláusula No.	Valor ($)
Forma de pago de los recursos que se adicionan	
Valor actual del Contrato y/o Convenio:	$

Modificaciones				
Cláusula Nº	Descripción			
15. Garantías.	Contratación y Ejecución	Suficiencia de la garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo	La Garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo debe estar vigente hasta la liquidación del contrato.	El valor de esta garantía debe ser el ciento por ciento (100%) de la suma establecida como anticipo hasta la liquidación del contrato.
Justificación de la solicitud:	Se solicita modificar la cláusula 15. Garantías. La Garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo debe estar vigente hasta la liquidación del contrato. Lo anterior, debido a que en la cláusula 6. Forma de pago: El INSTITUTO realizará un desembolso			

	del 100% del valor del contrato, de acuerdo al siguiente procedimiento: A) La Entidad sin ánimo de lucro solicitará por escrito el desembolso el contrato a Infibagué. B) Previo al cada desembolso, la entidad sin ánimo de lucro suscribirá Titulo Valor pagaré en blanco a favor de INFIBAGUÉ. C) Una vez suscrito el pagaré, INFIBAGUE desembolsará el recurso dentro de un periodo que no exceda 5 días hábiles. La entidad ESAL además deberá presentar los siguientes documentos: Parágrafo primero: Para la realización del primer desembolso se deberá presentar: Certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal de la ESAL en la que se acredite el Pago de los recursos parafiscales y aportes a la seguridad social del periodo que corresponda, certificación bancada de cuenta para el manejo de los recursos del presente contrato.

Firma _____

Nombre MARITZA ALEJANDRA VELASQUEZ PEÑA
CC. 28.548.357
Contratista

Firma Manuela Gomez G

Nombre: MANUELA GÓMEZ GUACANEZ
CC 1.110.561.482
Supervisor