No. CONSECUTIVO ASIGNADO

Fecha:	16	12	2024

Marque con una X el tipo de modificación contractual que va a realizar:

ADICIÓN		**PRÓRROGA**		**OTROSÍ**		**SUSPENSIÓN Y REINICIO**	X	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**		**CIERRE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL**		**CESIÓN**	

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Marque con una X:

GRUPO DE CONTRATACIÓN	**X**	**GRUPO DE ACUERDOS ESTRATÉGICOS**	

Si la solicitud proviene del Contratista, Aliado o Constituyente, indique:

Número de radicado del oficio	
Fecha de radicación	16_____ 12_____ 2024_____

Número:	0551	**De:**	2024

Nombre:	Diana María Gómez Rey

Orden de Compra:	Na	na

Objeto del Contrato / Acuerdo / Convenio / Orden de Compra Prestación de servicios profesionales para el análisis, modelamiento, gestión y seguimientos de requerimientos funcionales no funcionales, e iniciativas para el grupo de datos e información.

Valor inicial del Contrato / Acuerdo / Convenio / Orden de Compra:	$ 60.316.667
Plazo inicial de ejecución del Contrato / Acuerdo / Convenio / Orden de Compra:	El plazo de ejecución del presente contrato será hasta el 30 de diciembre de 2024, contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución

Fecha de inicio: (Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio, cuando aplique)	**15**	**de**	**Febrero**	**de**	**2024**

Fecha de terminación: (Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio, cuando aplique)	**30**	**de**	**Diciembre**	**de**	**2024**

2. ANTECEDENTES (mencione aquí las modificaciones **PREVIAS** realizadas al contrato o convenio)

Marque con una X el tipo de modificación (si aplica):

EXISTEN MODIFICACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Adiciones	n/a
	Prorrogas	n/a
	Otrosíes	n/a
	Suspensiones/Reinicio	X
	Cesiones	n/a
	Otra	n/a

Otra (Describir): _____
_____

Adiciones

Adición No.	n/a	
Valor	n/a	n/a

Prórrogas

Prorroga No.			
Plazo	n/a		
Fecha de terminación de acuerdo con la prórroga(s)	n/a	n/a	n/a

Otrosíes

Otrosí No.	n/a
Clausula No	n/a
Descripción	n/a

Suspensiones

Suspensión No.	01		
Plazo	76 días		
Fecha de terminación de acuerdo con la suspensión(s)	30	Diciembre	2024
Suspensión No.	02		
Plazo	15 días		
Fecha de terminación de acuerdo con la suspensión(s)	30	Diciembre	2024

Cesiones	
Cesión No.	n/a
Cedente	n/a
Cesionario	n/a

3. INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Marque con una X el tipo de modificación **que solicita**:

MODIFICACIÓN (ES) SOLICITADA (S)	Adición	
	Prórroga	
	Otrosí	
	Suspensión/Reinicio	X
	Cesión	
	Cierre del Expediente Contractual	
	Otra	

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Que de oficio, la supervisión del Contrato 2024-0551 se permite solicitar la ampliación de la suspensión del mismo por el periodo comprendido entre el 17 hasta el 30 de diciembre de 2024. Lo anterior se requiere teniendo en cuenta el estado de salud de la Contratista; en ese sentido la supervisión considera viable adelantar la suspensión del contrato y otorga su aval para el trámite contractual, toda vez que la ejecución ha sido satisfactoria y con la suspensión en comento no se afecta los servicios a cargo de esta dependencia. Se manifiesta que la suspensión del presente contrato no correrá plazo de ejecución del mismo, el cual se mantendrá hasta el 30 de diciembre de 2024

(En caso de Adición)

NÚMERO DE CDP	n/a

Rellene los cuadros que requiere, de acuerdo con el tipo de modificación solicitada.

Adición		
Valor	n/a	n/a

(Indique el plazo en meses y días de la prórroga solicitada)

Prórroga

Prórroga No.	n/a
Plazo	n/a

Fecha de terminación de acuerdo con la prórroga (s):	n/a	n/a	n/a

(Indique la descripción de la modificación requerida)

Otrosí

Cláusula No.	n/a
Descripción	n/a

(Indique la descripción de la modificación requerida)

Cierre del Expediente Contractual

Fecha de Terminación Final del contrato	30/12/2024
Fecha de Liquidación del Contrato (si hubo lugar a ella)	n/a

Vencimiento de las Garantías (Incluir la fecha de terminación de la vigencia de los amparos que hagan parte de la garantía en los casos que aplique)

Cumplimiento	30/06/2025
Calidad del servicio	n/a
Pago de salarios y prestaciones sociales	n/a

Recepción Final (Indique con X la situación en particular)

Recibido a Satisfacción	SI	NO

El área de la Entidad que suscribe la presente solicitud debe pedir al posible cesionario, presentar los mismos documentos exigidos al cedente (contratista original) en la contratación inicial y verificar que cumple como mínimo con los requisitos exigidos inicialmente. Así mismo, se debe anexar la solicitud de cesión del contrato suscrita por el posible cedente)

Cesión

Descripción	n/a
Cedente	n/a
Cesionario	n/a

(Indique el plazo en meses y días de la Suspensión solicitada)

Suspensión

Suspensión No.	03
Plazo	15 días

Fecha de terminación de acuerdo con la suspensión (s):	30	12	2024

Grado de Responsabilidad	El supervisor o interventor velará porque las razones por las cuales se solicita la adición, prórroga, otrosí o cierre del expediente del contrato, convenio u orden de compra, estén plenamente justificadas ante la administración y no causen perjuicio alguno a la prestación del servicio ni a los recursos del estado. Cuando se trate de una adición 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 adición, previa aprobación del interventor.

FIRMAS
El supervisor o Interventor: **Nombre: Edwin Ricardo Castillo Murillo** **Firma** CASTILLO MURILLO EDWIN RICARDO Firmado digitalmente por CASTILLO MURILLO EDWIN RICARDO Fecha: 2024.12.16 15:28:53 -05'00'