Fecha de la solicitud:	**27-08-2025**
Dependencia:	**DIRECCIÓN TERRITORIAL META, GUAVIARE, GUAINÍA, VAUPÉS, VICHADA Y AMAZONAS**

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
Tipo	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Numero	ESAP-META-015-2025
Objeto	Prestar servicios profesionales especializados para planear, coordinar, controlar y evaluar la organización administrativa, financiera y, de recursos humanos y físicos, para su adecuada implementación en el fortalecimiento y apoyo a la gestión de las entidades estatales en el marco de la estrategia técnica territorial desarrollada en la Territorial Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés, Vichada y Amazonas; bajo los lineamientos técnicos emitidos por el nivel central.
Nombre del Contratista, tipo y Número de identificación	IVÁN DAVID MUÑOZ GONZÁLEZ CC 1.022.347.409
Supervisor	HARRISON ROMERO RESTREPO
Valor inicial del contrato	SESENTA Y UN MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE **($61.040.000).**
Plazo inicial	SIETE (7) MESES
Fecha de suscripción	13-02-2025
Fecha de cumplimiento de los requisitos de ejecución o de acta de inicio (según corresponda al inicio de la ejecución del contrato)	13-02-2025
Fecha de terminación inicial	12-09-2025
CDP y fecha de expedición	2625 – 07/02/2025
RP y fecha de expedición	4025 – 13/02/2025

2. MODIFICACIONES ANTERIORES REALIZADAS (EN CASO DE QUE APLIQUE)								
Adición	**$ NO APLICA**					**Fecha**	NO APLICA	
Prórroga	**Desde:**	NO APLICA			**Hasta:**		NO APLICA	
Suspensión	**Plazo:**		**Inicio**	NO APLICA	**Fin**	NO APLICA	**Reinicio**	NO APLICA
Cesión	**Cedente:** **Cesionario:**					**Fecha:**	NO APLICA	
Otra modificación ¿cuál?	**NO APLICA**					**Fecha:**	NO APLICA	

3. BALANCE FINANCIERO A LA FECHA DE LA PRESENTE SOLICITUD

BALANCE FINANCIERO	
Valor inicial del contrato / convenio:	$ 61.040.000
Valor adicionado:	$
Valor reducción:	$
Valor total del contrato/convenio incluidas adiciones o reducciones:	$ 61.040.000
Anticipo:	$
Valor pagado al contratista/convinente:	$ 48.832.000
Valor en trámite de pago:	$
Valor por ejecutar:	$ 12.208.000

4. ESTADO DE AVANCE DEL CONTRATO
NO APLICA

5. LA MODIFICACIÓN REQUIERE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN
SI ___ NO NO APLICA_**X**

6. TIPO DE MODIFICACIÓN SOLICITADA EN ESTA OCASIÓN

Marque con una X el tipo de modificación a solicitar y diligencie la información correspondiente en la descripción

Seleccione	SOLICITUD	DESCRIPCIÓN
	Adición	Valor de la adición en letras y en números: **TRECE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS MCTE $13.952.000**
		Número de CDP que respalda la adición: 2625 Fecha del CDP: 07-02-2025 Rubro: C-0505-1000-4-20306D-0505040-02 Descripción del Rubro: ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL SABER ADMINISTRATIVO PÚBLICO - FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ENTIDADES ESTATALES, LA CAPACITACIÓN Y LOS PROCESOS DE SELECCIÓN NACIONAL Concepto del gasto: ADICIÓN CTO PS Valor actual CDP: $13.952.000
		Forma de pago: *El valor del contrato se pagará en mensualidades vencidas por valor de* ***OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($8.720.000)*** *y/o proporcional a fracción de mes, con sujeción a la disponibilidad de recursos del Programa Anual Mensualizado de Caja PAC, previa presentación de la cuenta de cobro o factura, junto con el informe de actividades que detalle las adelantadas por el contratista para cada período respectivo, acompañado de los soportes, documentos o productos que se hayan generado en el correspondiente periodo y copia del pago al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), así como el recibo a satisfacción del servicio por parte de la supervisión del contrato.* *Para efectos del último pago deberá entregar al supervisor, el informe final de la ejecución y el back up con la información completa de las actividades que le fueron asignadas y ejecutadas durante el plazo del contrato.*
	Prórroga	*HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 2025*
	Cesión	**Cedente:** NO APLICA
		cesionario(a): NO APLICA
		fecha a partir de cuándo se hace efectiva la cesión: NO APLICA
	Suspensión	**Plazo de suspensión:** NO APLICA
		Fecha de Inicio suspensión: NO APLICA
		Fecha de fin suspensión: NO APLICA
		Fecha de reinicio de ejecución: NO APLICA
	Otra modificación	**NO APLICA**

7. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA

En mi calidad de supervisor(a) manifiesto que a la fecha el (la) contratista **SI (X) NO (___)** cumplido con las obligaciones pactadas en el contrato, desde su inicio hasta la fecha de la presente solicitud, y en este sentido **SI (X) NO (___)** apruebo y solicito la modificación contractual de conformidad con los siguientes argumentos:

Bajo las siguientes consideraciones se realiza la justificación de la adición y prorroga del contrato ESAP-META-015-2025:

Necesidades variables de las entidades territoriales: La evolución de las condiciones administrativas y la gestión territorial en los departamentos mencionados (Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés, Vichada y Amazonas) han sufrido cambios imprevistos debido a factores externos, como modificaciones en la política pública, cambios en la estructura de las entidades estatales, o emergencias locales que requirieron ajustes en la planificación y ejecución de los recursos. Factores geográficos y logísticos: Estas regiones son de difícil acceso y tienen características geográficas particulares, lo que generaron retrasos y complicaciones en la implementación de las estrategias, siendo necesario extender la duración del contrato para completar el objeto conforme al plan de acción institucional.

Adaptación a las necesidades emergentes: Las necesidades de fortalecimiento de las entidades estatales cambiaron durante la ejecución del contrato, lo que demando ajustes no previstos en la etapa inicial de planeación.
Evaluación de resultados y avance: Si bien se han alcanzado un 62 % de los objetivos del PAI , aún se requiere cumplir con todos los objetivos debido a factores imprevistos como la falta de recursos humanos o las complicaciones en la implementación de políticas en territorios con características tan diversas y complejas.

Garantizar la sostenibilidad de las acciones: La prórroga del contrato es necesaria para asegurar que las acciones implementadas continúen siendo efectivas a largo plazo, proporcionando el tiempo y los recursos adicionales para completar el proceso de fortalecimiento institucional.

Ajustes en las directrices técnicas: Las instrucciones emitidas por el nivel central han cambiado o evolucionado a lo largo de la ejecución del contrato, lo que obligó a reajustar las actividades. Estos cambios son imprevisibles desde la perspectiva del contratista y, por lo tanto, justifican tanto la prórroga como la adición de recursos.

Por tal motivo se requiere adicionar y prorrogar el contrato hasta el 31 de Octubre de 2025.

8. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA SOLICITUD

Allegue los siguientes documentos de acuerdo con el trámite que este solicitando

No.	Documentos mínimos para cada trámite	Adición	Prórroga	Cesión	Suspensión	Otra Modificación
1	Solicitud de Modificación contractual, Formato BS-FO-059	X	X	X	X	X
2	Memorando de solicitud del trámite suscrita por el supervisor del contrato/convenio/orden de compra dirigida al ordenador del gasto y a la Dirección de contratación	X	X	X	X	X
3	Solicitud del contratista (*cuando aplique)	X*	X*	X	X	X*
4	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X				
5	Balance presupuestal del contrato	X		X		X*
6	Consultas de Antecedentes (Judiciales, Fiscales, Disciplinarios, RNMC, Delitos sexuales según aplique) con expedición no mayor a 30 días a la presentación de la documentación y REDAM vigente.	X	X			

8. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA SOLICITUD

Allegue los siguientes documentos de acuerdo con el trámite que este solicitando

No.	Documentos mínimos para cada trámite	Adición	Prórroga	Cesión	Suspensión	Otra Modificación
7	Ultima planilla de pagos. Expedición no mayor a 30 días a la presentación de la documentación o Certificación expedida por Representante legal o Revisor fiscal, según aplique.	X	X			
8	Documentos contenidos en la Lista de Chequeo BS-FO-008			X		
9	Enliste otros documentos que aporta según particularidades de su trámite	X*	X*	X*	X*	X*

*** Cuando aplique**

9. CERTIFICACIÓN

Con la firma de la presente solicitud certifico que considero pertinente el trámite de la modificación contractual.

Firma:



Nombre	HARRISON ROMERO RESTREPO
Cargo:	DIRECTOR TERRITORIAL
Dependencia:	Dirección Territorial Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés, Vichada y Amazonas

SUPERVISOR(A) / INTERVENTOR(A)

Proyectó:	Nombre, cargo, dependencia:	Iván David Muñoz González – Líder ATT