Fecha de la solicitud:	**15/09/2025**
Dependencia:	**Coordinación Académica - Proyección Institucional**
1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO	
Tipo	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Numero	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CPS-023 -2025
Objeto	Planear, controlar y evaluar la organización administrativa, financiera y de recursos humanos y físicos, garantizando su adecuada implementación en el fortalecimiento y apoyo a la gestión de las entidades estatales. Esto se desarrollará en el marco de la estrategia técnica territorial implementada en los departamentos de Sucre y San Andrés Islas siguiendo los lineamientos técnicos emitidos por el nivel central, para la territorial Bolívar, Córdoba Sucre y San Andrés Isla.
Nombre del Contratista, tipo y Número de identificación	*ELVER JOSÉ CALDERA TORRES* identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 11052274
Supervisor	Karina Martínez Viloria - Directora Territorial
Valor inicial del contrato	$61.040.000
Plazo inicial	siete (7) meses sin exceder el 31/12/2025
Fecha de suscripción	14/01/2025
Fecha de cumplimiento de los requisitos de ejecución o de acta de inicio (según corresponda al inicio de la ejecución del contrato)	17/02/2025
Fecha de terminación inicial	16/09/2025
CDP y fecha de expedición	3025 de 2025
RP y fecha de expedición	18625 de 2025
2. BALANCE FINANCIERO A LA FECHA DE LA PRESENTE SOLICITUD	

BALANCE FINANCIERO	
Valor inicial del contrato / convenio:	**$ 61.040.000**
Valor adicionado:	**$ 0**
Valor reducción:	**$ 0**
Valor total del contrato/convenio incluidas adiciones o reducciones:	**$ 61.040.000**
Anticipo:	**$ 0**
Valor pagado al contratista/ convinente:	**$ 56.389.333**
Valor en trámite de pago:	**$ 0**

	Valor por ejecutar:	**$ 4.650.667**

3. 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: **DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES DE PESOS ($12.789.333)**
		Número de CDP que respalda la adición: 3025 Fecha del CDP: 2025. Rubro: C-0505-1000-4-20306D-0505023-02 Descripción del Rubro: ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE EDUCACIÓN INFORMAL A SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO Y A LA SOCIEDAD EN GENERAL - FORTALECIMIENTO Y APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ENTIDADES ESTATALES, LA CAPACITACIÓN Y LOS PROCESOS DE SELECCIÓN NACIONAL
		Forma de pago: *Se efectuarán pagos mensuales en razón al cálculo total de las horas efectivamente prestadas y ejecutadas en el periodo objeto del pago, 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	**CUARENTA Y CUATRO (44) DÍAS**

4. JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN SOLICITADA

La supervisión deberá justificar y argumentar el trámite a solicitar y allegar los documentos que lo soportan, así como los demás que considere necesarios para argumentar la solicitud.

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:

Conforme al desarrollo del contrato vigente y a la ejecución de las asistencias técnicas y acompañamientos (ATT) relacionados, los cuales han sido debidamente aprobados por la entidad para el año 2025, se ha evidenciado la necesidad de dar continuidad a las actividades contempladas en el marco de este. Lo anterior, en atención al cronograma de trabajo proyectado, que incluye procesos de entrega, seguimiento y cierre técnico y administrativo, que se encuentran bajo el apoyo del contratista.

En este sentido, y con el objetivo de garantizar la continuidad y normalidad del proceso de acompañamiento y seguimiento en el territorio, así como el apoyo en el seguimiento de las asistencias técnicas en el territorio, se considera necesario

ampliar el plazo contractual. Esta ampliación permitirá atender de manera oportuna y eficiente las acciones pendientes, así como asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos por la entidad en el marco del plan operativo anual.

Por tanto, la prórroga del contrato se constituye en una medida indispensable para evitar interrupciones en la ejecución, mantener la coherencia técnica de las acciones desarrolladas y asegurar la sostenibilidad de los resultados alcanzados hasta la fecha.

5. 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				
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				
3	Solicitud del contratista (*cuando aplique)					
4	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X				
5	Balance presupuestal del contrato	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				
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				
8	Documentos contenidos en la Lista de Chequeo BS-FO-008					
9	Enliste otros documentos que aporta según particularidades de su trámite	X*	X*	X*	X*	X*

Cuando aplique

6. CERTIFICACIÓN

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

Firma:

Nombre	Karina Martinez Viloria
Cargo:	Directora Territorial
Dependencia:	Proyección Institucional

SUPERVISOR(A)

(Agregue las filas que considere necesarias)

Proyectó:	Oscar Alvarez Meneses	Profesional Universitario – proyección institucional