ACTA DE CUMPLIMIENTO No.03
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 063 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2021

DATOS DEL CONTRATO	
Contrato No	063
Nombre contratista	MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE
No Cedula	69.009.654
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PAS 2021.
Valor	$ 28.911.033
Plazo del contrato	NUEVE (09) MESES Y VEINTICINCO (25) DÍAS CALENDARIO
Fecha de inicio	22 DE FEBRERO DE 2021
Fecha de terminación	16 DE DICIEMBRE DE 2021
Periodo ejecutado	22 DE ABRIL AL 21 DE MAYO DE 2021

En Mocoa a los 06 JUL 2021, el suscrito a saber Dr. JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO, Secretario de Salud Municipal, Supervisor del contrato, expide el presente documento, con el fin de certificar el cumplimiento mensual del contrato de prestación de servicios N° 063 del 20 de febrero de 2021, El cual ha cumplido con las obligaciones estipuladas en la cláusula segunda del clausulado del contrato, del cual existe informe de actividades del periodo de referencia. Documentos que se encuentran publicados por el contratista en el expediente del contrato (Plataforma SECOP II), y que hace parte integral de la presente acta.

Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexa Comprobantes de pago

SUSPENSIONES O ADICIONES DEL CONTRATO			
Prorrogas	Prorroga 1	Prorroga 2	Prorroga 3
Adiciones	Adición 1	Adición 2	Adición 3
	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Suspensiones: (fecha)		Reinicio (fecha)	

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO		
ESTADO FINANCIERO	V/r inicial del contrato	$28.911.033
	V/r Adicional	$
	V/r Total del contrato	$28.911.033
	V/r tramitado (22 de febrero al 21 abril 2021)	$ 5.880.210

Escaneado con CamScanner

	V/r a girar pago mensual (22 de abril al 21 de mayo 2021)	**$ 2.940.105**
	Saldo pendiente por tramitar	$20.090.718

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Aportes a seguridad social y riesgos	**No de planilla**	**9419096746**	
	Aporte a Salud	**Si __X__**	**No ___**
	Entidad	MEDIMAS	
	Periodo	01 AL 30 ABRIL/2021	
	Valor	$147.100	
	Aporte a Pensión	**Si __X__**	**No ___**
	Entidad	COLPENSIONES	
	Periodo	01 AL 30 ABRIL/2021	
	Valor	$ 188.200	
	Aporte a Riesgos	**Si __X__**	**No____**
	Entidad	POSITIVA	
	Periodo	01 AL 30 ABRIL/2021	
	Valor	$ 6.200	
DOCUMENTO SOPORTES	1) Planilla de pago a Seguridad Social (Salud, pensión) y riesgos laborales, debidamente publicado en el expediente del contrato del SECOP II 2) Informe técnico de actividadesejecutadas, debidamente publicado en el expediente del contrato del SECOP II 3) Cuenta de cobro del periodo certificado, debidamente publicado en el expediente del contrato del SECOP II		

Continúese el trámite en la oficina correspondiente, para el pago del periodo ejecutado

Atentamente

JORGE HERNAN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Escaneado con CamScanner