| | |
|---|---|
| **NÚMERO Y TIPO DE CONTRATO** | CPS 355-2021 Prestación de Servicios Profesionales |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA LA MITIGACIÓN DEL RIESGO DE CONTAGIO A LA POBLACIÓN POR COVID 19, EN CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA PRASS PARA EL MUNICIPIO DE CAJICÁ |
| **ACTA No.** | **02** |
| **CIUDAD Y FECHA DE LA PRESENTE ACTA:** | **Cajicá, 02 de Noviembre de 2021** |
| **PERIODO DE LA PRESENTE ACTA** | **03/10/2021 al 02/11/2021** |
| **DEPENDENCIA** | SECRETARIA DE SALUD |
| **N° CDP ( Certificado de Disponibilidad Presupuestal)** | 2021001423 del 26 de agosto de 2021 |
| **CONTRATISTA** | JOHNATAN ESNEIDER MURCIA GOMEZ |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | C.C. 1.075.672.934 de Zipaquirá |
| **VALOR DEL CONTRATO** | NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($9.000.000) |
| **VALOR ADICIÓN** | NO APLICA |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN ADICIÓN** | NO APLICA |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($9.000.000) |
| **FECHA SUSCRIPCION CONTRATO** | 21 de septiembre de 2021 |
| **FECHA DE INICIO** | 21 de septiembre de 2021 |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | TRES (3) MESES |
| **FECHA DE TERMINACION** | 20 de diciembre de 2021 |
| **TIEMPO DE LA PRORROGA** | NO APLICA |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN PRORROGA** | NO APLICA |
| **NUEVA FECHA DE TERMINACION** | NO APLICA |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN MODIFICACIÓN** | NO APLICA |
| **N° REGISTRO PRESUPUESTAL** | 2021001687 del 21 de septiembre de 2021 |
| **FORMA DE PAGO** | Tres (03) pagos mensuales iguales por la suma de tres millones de pesos moneda corriente ($3.000.000), cada uno. |
| **SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES** | # PLANILLA: 54124917-54362217<br>MES COTIZADO: SEPTIEMBRE<br>IBC: $ 1.200.000<br>SALUD: $ 150.000<br>PENSIÓN: $ 192.000<br>ARL: $ 29.300<br>CAJA DE COMPENSACIÓN: $ 0<br>TOTAL DE APORTES: $ 371.300 |
| **SUPERVISOR(ES)** | CLEYEN YUDID AVELLANEDA CARDENAS en su calidad de Directora Salud Publica y/o quienes hagan sus veces |
| ***CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL** | CUMPLE A SATISFACCIÓN Y TOTALMENTE, ACTIVIDADES PACTADAS |

***GARANTIAS:**

| COMPAÑÍA DE SEGUROS | No. DE PÓLIZA | AMPARO | VALOR ASEGURADO | DESDE | HASTA |
|---|---|---|---|---|---|
| SEGUROS DEL ESTADO | 66-46-101000430 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | $ 1.800.000 | 21/09/2021 | 21/06/2022 |

**ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO**

| ITEM | DETALLE | VALORES (Cifra en pesos colombianos ) |
|---|---|---|
| 1 | VALOR INICIAL | $9.000.000 |
| 2 | VALOR ADICIÓN | NO APLICA |
| 3 | VALOR TOTAL | $9.000.000 |
| 4 | VALOR ACTA PARCIAL 1 | $ 3.000.000 |
| 5 | VALOR TOTAL EJECUTADO | $3.000.000 |
| 6 | SALDO POR EJECUTAR | $6.000.000 |

En esta sección se debe listar en orden consecutivo las actas realizadas durante el proceso contractual, si existe un acta que no genera egreso se debe colocar el campo NO APLICA.

| No. DE ACTA | FECHA | DESCRIPCIÓN | EGRESO N° |
|---|---|---|---|
| 001 | 21 de septiembre de 2021 | ACTA DE INICIO | NO APLICA |
| 002 | 02 de noviembre de 2021 | ACTA DE PAGO No. 001 | N/A |

**DESCRIPCIÓN DEL RUBRO AFECTADO:**

En esta sección se debe listar en orden consecutivo las actas realizadas durante el proceso contractual, indicando el rubro afectado en cada una de estas. En caso no generar afectación de rubro se debe colocar NO APLICA.

| No. DE ACTA | FECHA | RUBRO AFECTADO |
|---|---|---|
| 001 | 21/09/2021 | NO APLICA |
| 002 | 02/11/2021 | Rubro 23020101010201,Fuente:260,valor: ($3.000.000)Cuenta 335-082861-26 |

En constancia se firma por quienes en ella intervinieron; a los dos (02) días del mes de noviembre del año 2021.

**CLEYEN YUDID AVELLANEDA CARDENAS**
**DIRECTORA SALUD PUBLICA**

**JOHNATAN ESNEIDER MURCIA GOMEZ**
**CC 1.075.672.934**

Elaboró: Cleyen Yudid Avellaneda Cardenas – Directora Salud Publica