	ACTA	F-220-07
	Version: 7 — Fecha de Aprobación: 04 de octubre de 2021	

FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA: **DIA** 23 **MES** 11 **AÑO** 2021

ACTA No. 4 **CONSECUTIVO SISTEMA FINANCIERO** 5706

SECRETARIA DE ORIGEN SECRETARIA DE SALUD

CLASE CONTRATO	**No DE CONTRATO Y FECHA**	
PRESTACION SERVICIOS	300.20.1.160	11/08/2021

TIPO DE ACTA			
INICIO		AMPLIACIÓN	
PARCIAL	**X**	FINALIZACIÓN	
SUSPENSIÓN		LIQUIDACIÓN	
REINICIO			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIANA MARCELA GARCIA AVILA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C./NIT)	1115065059
DOMICILIO	CR 9 11 SUR 10 BARRIO EL ALBERGUE
TELEFÓNO	

MODALIDADES DE SELECCION

DIRECTA

CONDICIONES DEL CONTRATO			
No CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	1470	**FECHA**	05/08/2021
No DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2073	**FECHA**	13/08/2021
No CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD ADICIONES		**FECHA**	
No DE REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONES		**FECHA**	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA REVISIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS EN LAS DIFERENTES IPS, ESES Y EPS, APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD EN EL AREA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES Y EN LA REGULACION Y VIGILANCIA		

CAMBIOS, MODIFICACIONES, OTROS SI Y/O OBSERVACIONES AL CONTRATO (SI APLICA)

FECHA DE INICIO	**18/08/2021**
FECHA DE FINALIZACIÓN	**18/12/2021**
PLAZO/DURACIÓN DEL CONTRATO	**4 meses**
PERIODO A CANCELAR	**19/10/2021-18/11/2021**
VALOR DEL CONTRATO	**12.000.000,00**
VALOR DE LA ADICION (Si aplica)	**0,00**
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO	**12.000.000,00**
DESEMBOLSOS REALIZADOS ANTES DE LA PRESENTE ACTA	**6.000.000,00**
DESEMBOLSOS AUTORIZADOS EN ESTA ACTA	**3.000.000,00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**3.000.000,00**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	**0,00**

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTIDAD PRESTADORA

SALUD: SURA
PENSION: PROTECCION
ARP: COLMENA

Diana Marcela Garcia Avila

DIANA MARCELA GARCIA AVILA
CONTRATISTA
02459542155610-117536-000160983

JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO
SECRETARIO DE DESPACHO
02459542155740-117536-000160989

JOHN JAIRO AGUIRRE CASTAÑO
SUPERVISOR
02459542155740-117536-000160989

MUNICIPIO DE TULUÁ

NIT 891900272

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR No 6546

Resolución No 000042 de 5 de Mayo de 2020 expedida por la DIAN

Fecha de la operación: 23/11/2021

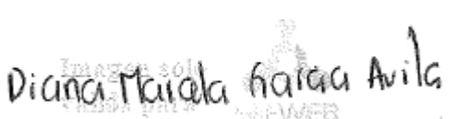
Nombre y Apellidos del beneficiario del pago: DIANA MARCELA GARCIA AVILA

NIT o Cédula: 1115065059 Teléfonos:

Ciudad y dirección del beneficiario del pago: Buga - CR 9 11 SUR 10 BARRIO EL ALBERGUE

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA REVISIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES HOSPITALARIOS DE EMERGENCIAS EN LAS DIFERENTES IPS, ESES Y EPS, APOYAR A LA SECRETARIA DE SALUD EN EL AREA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES Y EN LA REGULACION Y VIGILANCIA DE LAS EMPRESAS DE AMBULANCIAS DEL MUNICIPIO DE TULUÁ

VALOR PRESENTE ACTA	3.000.000
VALOR DE LA OPERACION	3.000.000
DESCUENTOS	
ESTAMPILLA PRO-HOSPITALES UNIVERSITARIOS 1%	30.000
RETEN. FUENTE POR ICA	24.000
ESTAMPILLA PROUNIVALLE 2%	60.000
ESTAMPILLA PRO CULTURA 0.5%	15.000
ESTAMPILLA PRO UCEVA 0.5%	15.000
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	90.000
VALOR A PAGAR	2.766.000



DIANA MARCELA GARCIA AVILA

02459542155610-117536-000160983