GOBERNACIÓN DEL CESAR
ACTA DE INICIO

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
TIPO DE CONTRATACIÓN	PRESTACION DE SERVICIOS
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CD-SSA-0613-2020
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2020021169
NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II**	CO1.PCCNTR.2020966
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	30 DE NOVIEMBRE DE 2020

OBJETO DEL CONTRATO

APOYAR A LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO AL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE RASTREO, PRUEBAS Y AISLAMIENTO SELECTIVO SOSTENIBLE - PRASS, PARA EL RASTREO DE CASOS Y CONTACTOS COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR.

CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA DUARTE
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	49781086
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 1.368.419,00
ANTICIPO (0%) VALOR DEL CONTRATO	$ 0,00

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS

EL DEPARTAMENTO CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE FORMA: MENSUALIDADES CUMPLIDAS DEL PRIMERO AL ÚLTIMO DÍA DE CADA MES, EQUIVALENTE A LA SUMA DE UN MILLION QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($1.578.945) M/L., POR MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, Y EL VALOR RESTANTE SE CANCELARÁ DE ACUERDO CON LA FRACCIÓN DE MES EJECUTADO. PARAGRAFO UNO: PARA ESTABLECER LA PROPORCIÓN O FRACCIÓN, EL VALOR DE LA MENSUALIDAD SE DIVIDIRÁ POR TREINTA (30) DÍAS Y SE MULTIPLICARÁ POR LOS DÍAS CALENDARIOS OBJETO DEL FRACCIONAMIENTO. PARAGRAFO DOS: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO ESTABLECERÁ EN EL ACTA DE INICIO LA PROGRAMACIÓN DE PAGOS DE ACUERDO CON LAS REGLAS ANTERIORES. LOS PAGOS SE REALIZARAN PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO. EN TODO CASO CADA PAGO DEBERÁ ESTAR PRECEDIDO DE LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR Y ANEXAR EL RESPECTIVO INFORME. PARAGRAFO TRES: EN EL EVENTO QUE EL CONTRATISTA DEBA DESPLAZARSE DENTRO Y FUERA DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL SUFRAGARA LOS GASTOS DE VIAJE (TRANSPORTE, ALOJAMIENTO, Y MANUTENCIÓN), CON CARGO AL RUBRO PRESUPUESTAL NO. 05-3-322110134-32 DENOMINADO: CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO.

PLAZO		0 MESES Y 26 DÍAS
INTERVENTOR	IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR	N/A
	NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A
	FECHA DE DESIGNACIÓN	N/A
SUPERVISOR	IDENTIFICACIÓN SUPERVISOR	49791313
	NOMBRE DEL SUPERVISOR	ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO
	FECHA DE DESIGNACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2020

SUPERVISORES ADICIONALES DEL CONTRATO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	FECHA DESIGNACIÓN
18955156	HERNAN EDUARDO BAQUERO RODRIGUEZ	30 DE NOVIEMBRE DE 2020

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP

N°	872	VALOR	$ 477.745.541,00	FECHA	28 DE SEPTIEMBRE DE 2020

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP

N°	5656	VALOR	$ 1.368.419,00	FECHA	30 DE NOVIEMBRE DE 2020
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)	05 - 3 - 3 2 2 1 10 1 3 4 - 32 - CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO				

3. PAGOS DE IMPUESTOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA

IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	$ 1.368.419,00	1,0 %	$ 14.000,00	32020003736	30/11/2020
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	$ 1.368.419,00	1,0 %	$ 14.000,00	32020003736	30/11/2020
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	$ 1.368.419,00	1,5 %	$ 21.000,00	32020003736	30/11/2020
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	$ 1.368.419,00	0,5 %	$ 7.000,00	32020003736	30/11/2020

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

Formato No. 027 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	47-46-101004678	CUMPLIMIENTO	$ 136.841,90	30/11/2020 AL 26/06/2021
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			616 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	

El día 30 de noviembre de 2020, se reunieron CLAUDIA PATRICIA DUARTE , en su calidad de contratista , y ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO, en calidad de supervisor(es) con el fin de iniciar el contrato anteriormente citado y dejar constancia de los siguientes hechos.

1. Que el contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y/o parafiscales, de él y de sus empleados, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente. (Los cuales se anexan a la presente acta).

2. Que como el plazo de ejecución del contrato es de **0 meses y 26 días** y la fecha de inicio es la arriba mencionada, queda como fecha de finalización el día **25 del mes de diciembre del año 2020**.

3. Que el Contratista se compromete a cumplir con sus obligaciones legales y contractuales.

5. CRONOGRAMA DE ENTREGAS

ITEM	FECHA	DESCRIPCIÓN	VALOR
1	30/11/2020	INFORME DE ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 30/11/2020 AL 30/11/2020	$ 52.632,00
2	25/12/2020	INFORME DE ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01/12/2020 AL 25/12/2020	$ 1.315.787,00
		TOTAL	**$ 1.368.419,00**

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE021721069	**FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE021721068**
CLAUDIA PATRICIA DUARTE **CONTRATISTA**	ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO **SUPERVISOR** **LÍDER DE ASUNTOS EN SALUD**

Formato No. 027 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

Impreso por ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO el día: 30 de noviembre de 2020