	FORMATO ACTA DE RECIBO PARCIAL	Código: F-AMCN-027 Versión: 10 Fecha: 16-04-2019

GRADO DE RESPONSABILIDAD

Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

ACTA No.	FECHA ACTA (DD/MM/AA)	CONTRATO NÚMERO	C.D.P.	R.P
04	01/12/2023	CPSP SS 193 2023	01057	01150

NOMBRE CONTRATISTA	NIT
ANA ISABEL PRECIADO ÁLVAREZ	1.044.508.104 - 0
NOMBRE SUPERVISOR	**CARGO**
LUCAS TADEO LOPERA MOLINA	Secretario de Salud

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL CON EL OBJETIVO DE LOGRAR QUE LA CIUDADANÍA Y COMUNIDADES INCIDAN EN LAS DECISIONES PÚBLICAS QUE AFECTAN A LA SALUD EN CONCORDANCIA CON LAS NORMAS VIGENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS

PERÍODO A CANCELAR	DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023

DESEMBOLSO DE DINEROS

DESCRIPCIÓN	VALOR CONTRATO	ADICIONES	VALOR ACTA	SALDO EN CAJA
CONTRATO INICIAL	$ 16.650.000	$ -	$ -	$ 16.650.000
Acta de Pago Nro 01	$ 16.650.000	$ -	$ 2.590.000	$ 14.060.000
Acta de Pago Nro 02	$ 16.650.000	$ -	$ 3.700.000	$ 10.360.000
Acta de Pago Nro 03	$ 16.650.000	$ -	$ 3.700.000	$ 6.660.000
Acta de Pago Nro 04	$ 16.650.000	$ -	$ 3.700.000	$ 2.960.000

CONSIDERANDO:

	FORMATO ACTA DE RECIBO PARCIAL	Código: F-AMCN-027 Versión: 10 Fecha: 16-04-2019

Se firma la presente acta en virtud de que las actividades efectuadas como parte de las obligaciones contempladas en el contrato fueron recibidas a entera satisfacción por parte del interventoría y/o la supervisión del contrato.

Se anexa para el correspondiente pago:

☐ Documento que acredita que el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP y parafiscales, de él y de sus trabajadores, cuando a ello haya lugar, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. *(Si se trata de un contrato suscrito con persona natural, el ingreso base de cotización equivaldrá al 40% del valor mensual del contrato, sin que la cotización sea inferior a un IBC, del SMLMV).*

☐ Informe de actividades y evidencias (*en caso de obra pública adjuntar memorias de cálculo y demás documentos que den cuenta del desarrollo de la obra*).

☐ Cuenta de cobro o factura de venta

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por el supervisor del contrato.

LUCAS TADEO LOPERA MOLINA
Secretario de Salud
Supervisor

El camino hacia la competitividad