ACTA DE FORMATO- ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO 221-2023	
CIUDAD Y FECHA	Cajicá, 18/12/2023
ACTA No.	011
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA	15/ 12/ 2023 al 15/ 12/ 2023
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud
RUBRO	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01 23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.05
CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	2023000352 de 01/02/2023 2023001380 de 17/08/2023
CONTRATISTA	NATHALY PUERTO BONILLA
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA.	1.010.188.469 De Bogotá
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($34.125.000.00).
ADICIÓN N° 1	CATORCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 14.787.500)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y OCHO MILLONES OVECIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($48.912.500.00).
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	14/02/2023
FECHA DE INICIO	15/02/2023
FECHA DE TERMINACION	14/09/2023
PRORROGA N° 001	TRES (3) MESES UN (1) DIA
PLAZO DEL CONTRATO	DIEZ (10) MESES UN (01) DIA
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGA	15/12/2023
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023000361 2023002137
FORMA DE PAGO	DIEZ (10) PAGOS MENSUALES IGUALES POR LA SUMA DE CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($4.875.000), CADA UNO Y UN PAGO FINAL PARCIAL POR LA SUMA DE CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS ($ 162.500)
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	**MES DE PAGO** / **OCTUBRE** **No. DE PLANILLA** / 1058316553 **APORTES SALUD** / $ 375.000 **APORTES PENSION** / $ 480.000 **APORTES ARP** / $ 15.700 **APORTES CAJAS** / **VALOR TOTAL PAGADO** / **$ 870.700** **CUMPLIMIENTO** / **T** T: Cumple totalmente actividades pactadas)
SUPERVISOR(ES)	LEIDY JULIET SUAREZ FERNANDEZ SECRETARIA DE SALUD
GARANTIA UNICA	66-46-101001189
*CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	CUMPLE TOTALMENTE ACTIVIDADES PACTADAS

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA REALIZAR ASISTENCIAS TECNICAS Y SEGUIMIENTO DE LAS POLITICAS PÚBLICAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA VINCULADA LA SECRETARIA DE SALUD DENTRO DE LA DIMENSION DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA

GARANTÍAS: *

COMPAÑÍA DE SEGUROS	No. DE PÓLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
SEGUROS DEL ESTADO	66-46-101001189	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 6.825.000.00	15/02/2023	15/03/2024
			$ 9.782.500.00	15/02/2023	16/06/2024

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

ITEM	DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
1	VALOR INICIAL	$ 34.125.000
2	VALOR ADICIÓN	$ 14.787.500
3	VALOR TOTAL	$48.912.500
4	VALOR ACTA PARCIAL 1	$ 4.875.000
5	VALOR ACTA PARCIAL 2	$ 4.875.000
6	VALOR ACTA PARCIAL 3	$ 4.875.000
7	VALOR ACTA PARCIAL 4	$ 4.875.000
8	VALOR ACTA PARCIAL 5	$ 4.875.000
9	VALOR ACTA PARCIAL 6	$ 4.875.000
10	VALOR ACTA PARCIAL 7	$ 4.875.000
11	VALOR ACTA PARCIAL 8	$ 4.875.000
12	VALOR ACTA PARCIAL 9	$ 4.875.000
13	VALOR ACTA PARCIAL 10	$ 4.875.000
14	VALOR ACTA PARCIAL 11	$ 162.500
15	VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 48.912.500
16	SALDO POR EJECUTAR	$ 0.00

ESTADO LEGAL:

De acuerdo con la ejecución del contrato, se verifica la existencia de las siguientes actas que evidencian el cumplimiento contractual.

No. DE ACTA	FECHA	DESCRIPCIÓN
001	21/03/2023	ACTA DE PAGO No. 001
002	17/04/2023	ACTA DE PAGO No. 002
003	15/05/2023	ACTA DE PAGO No. 003
004	20/06/2023	ACTA DE PAGO No. 004
005	17/07/2023	ACTA DE PAGO No. 005
006	22/08/2023	ACTA DE PAGO No. 006
007	25/09/2023	ACTA DE PAGO No. 007
008	17/10/2023	ACTA DE PAGO No. 008
009	20/11/2023	ACTA DE PAGO No. 009
010	15/12/2023	ACTA DE PAGO No. 010

011	18/12/2023	ACTA DE RECIBO FINAL Y TERMINACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO AFECTADO:

Descripción de la información contenida en la disponibilidad presupuestal y los pagos causados en la ejecución del contrato con el rubro afectado y el valor afectado por cada rubro.

Nota: número registro se debe corroborar que los pagos se hayan causado con el mismo rubro del CDP y del RP)

No. DE ACTA	FECHA	RUBRO AFECTADO
001	21/03/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01-Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
002	17/04/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01-Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
003	15/05/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01-Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
004	20/06/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01-Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
005	17/07/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01-Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
006	22/08/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01-Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
007	25/09/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.01-Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
008	17/10/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.05-Fuente 1.3.3.4.22 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
009	20/11/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.05-Fuente 1.3.3.4.22 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
010	15/12/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.05-Fuente 1.3.3.4.22 Valor afectado $ 4.875.000 Cuenta No. 335-874021-36
011	18/12/2023	23020101-2020251260006-2.3.2.02.02.009.05-Fuente 1.3.3.4.22 Valor afectado $ 162.500 Cuenta No. 335-874021-36

En Cajicá, a los 18, del mes de Diciembre del año 2023, los abajo firmantes se reunieron con el objeto de suscribir el acta de terminación y recibo final del Contrato de Prestación de Servicios No. 221-2023.

Que una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, se encontró que el contratista desarrollo satisfactoriamente el objeto del contrato dentro del plazo de ejecución, por lo cual la Entidad no impuso multas, ni sanciones al contratista, por lo anterior, las partes acuerdan dar por terminado el presente contrato.

Las partes de común acuerdo manifiestan que una vez cancelado el valor de la presente acta, se encontrarán a PAZ Y SALVO por todo concepto relacionado con el presente contrato y por consiguiente no presentarán reclamación o demanda, salvo en lo relacionado con los amparos contenidos en las pólizas del contrato, en caso de ser necesario.

En constancia se firma:

LEIDY JULIET SUAREZ FERNANDEZ
SECRETARIA DE SALUD

NATHALY PUERTO BONILLA
CC 1.010.188.469 de Bogotá.

Elaboró: Magaly Pinzón Rodriguez– Profesional Universitario
Revisó y aprobó Leidy Juliet Suarez Fernández – Secretaria de Salud