Envigado, 16 de mayo de 2022

CONTRATO/CONVENIO N°:	ENV-13-09-0030-22
CONTRATISTA/ASOCIADO:	ELIZABETH LARA ARIAS
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA/ASOCIADO:	1036643046
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO:	Prestación de servicios profesionales para el manejo de los comunicacionales de la secretaría de salud que permiten la participación social y la generación de información en salud para la comunidad

Entre los suscritos, SÁLOME LONDOÑO ZAPATA, quien actúa en su condición de ordenadora del gasto en la Secretaría de Salud del municipio de Envigado, según Decreto de Delegación municipal Nº 000453 de 2020, quien para efectos de este Contrato se denominará EL MUNICIPIO de una parte, de otra parte, de la señora ELIZABETH LARA ARIAS, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía N° 1036643046, quien en adelante se llamará EL CONTRATISTA, y Walter Alonso Bolivar Múnera, en su calidad de SUPERVISOR/INTERVENTOR del Contrato/Convenio de la referencia, acuerdan proceder a su liquidación, conforme con el siguiente detalle:

1. Información Básica

FECHA DE INICIO:	11 de enero de 2022
PRÓRROGA:	N/A
FECHA DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:	N/A
FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO:	16 de mayo de 2022
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO:	$ 49.028.639
VALOR ADICIONADO:	N/A
VALOR EJECUTADO:	$ 18.495.834
AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO:	N/A

2. Pagos acumulados del Contrato/Convenio discriminados por fuente de financiación:

NÚMERO DE ACTA DE PAGO	FECHA DE ACTA DE PAGO	VALOR COFINANCIADO	VALOR RECURSO PROPIO	VALOR PAGADO
001	01-02-2022	N/A	$ 2.935.847	$ 2.935.847
002	02-03-2021	N/A	$ 4.403.770	$ 4.403.770
003	01-04-2021	N/A	$ 4.403.770	$ 4.403.770
004	02-05-2021	N/A	$ 4.403.770	$ 4.403.770
005	02-06-2021	N/A	$ 2.348.677	$ 2.348.677
VALOR TOTAL PAGADO				$ 18.495.834

3. Adiciones, prórrogas o modificaciones[1]:

Número de Acta	Valor Adicionado	Plazo Prorrogado	Tipo de Modificación (señalar con una X)	
			Adición (valor)	
			Adición y prórroga (valor y tiempo)	
			Prórroga (tiempo)	

[1] Se deberá señalar si se realizaron adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

			Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo)	

4. Obligaciones no ejecutadas: Cumplió a cabalidad las actividades de acuerdo a las obligaciones específicas del Contrato hasta la fecha de su renuncia.

5. ¿Durante el Contrato hubo requerimientos al Contratista/asociado?

Si_____ No ___X_____ Cuáles _____Observaciones y/o Declaraciones de las partes:

- Contratista: N/A
- Ordenador del Gasto: N/A
- Supervisores: N/A

Para constancia se firma



_____
SALOMÉ LONDOÑO ZAPATA
Secretaria de Salud



_____
ELIZABETH LARA ARIAS
Contratista



_____
WALTER ALONSO BOLIVAR MÚNERA
Supervisor