FORMATO PARA PAGO

CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N° CPS-170 DE 2024
OBJETO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, COMPONENTE EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS (TB) EN EL MUNICIPIO DE URIBIA PARA LA VIGENCIA 2024
CONTRATISTA		LEYDY DIANA GOMEZ CAMPO C.C. No 39.462.520 DE VALLEDUPAR - CESAR
VALOR		TREINTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 37.240.000.00) M/L
DURACIÓN		NUEVE (09) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS CALENDARIO.
FORMA DE PAGO	**MENSUAL**	EL MUNICIPIO CANCELARÁ EL CIEN POR CIENTO (100%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO A SUSCRIBIR, EN MENSUALIDADES VENCIDAS, ES DECIR, LA SUMA DE TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 37.240.000.00) M/L LOS CUALES SE CANCELARÁN EN NUEVE (09) PAGOS IGUALES MENSUALES, EQUIVALENTES A TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL M/L ($3.800.000.00), Y UN ÚLTIMO PAGO DE VEINTICUATRO (24) DIAS CALENDARIO, POR VALOR DE TRES MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($3.040.000.00) M/L.

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	**CONCEPTO**	**NUM.**	**FECHA**	**RUBRO**	**VALOR**
	CDP	215001	15/02/2024	2.3.2.02.02.009	$1.986.800.000,00
VALOR DEL RP	RP	308005	08/03/2024		$37.240.000,00

FECHA CONTRATO	08 DE MARZO DE 2024
FECHA DE INICIO	08 DE MARZO DE 2024
PERIODO A PAGAR	DESDE 08 DE JUNIO HASTA EL 07 DE JULIO DE 2024
FECHA FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2024
PAGO A REALIZAR	**PARCIAL No. 04**

ANEXO. – ACTA PARCIAL 04, INFORME DE SUPERVISIÓN, CERTIFICADO A SATISFACCION DEL SUPERVISOR, SEGURIDAD SOCIAL, INFORME DE ACTIVIDADES Y CUENTA DE COBRO

FIRMA CONTRATISTA

SUPERVISOR CONTRATO

ALCALDIA MUNICIPAL
URIBIA GUAJ
SECRETARIA DE HACIENDA
RECIBIDO:
FECHA: 02/AGOSTO/2024
HORA: 10:35 AM
RADICADO: 20240896 7.