	NIT. 891.801.129-1	GESTION CONTRACTUAL	
	SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	F-GC-69	PAG: 1 DE 1
		VERSION :04	15/02/2024
	ACTA PARCIAL DEL CONTRATO		

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 95 DE 2024	FECHA DEL CONTRATO	DD	MM	AA
		20	8	2024

CONTRATANTE :(Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contrantante)

Nombre y/o razón social: MUNICIPIO DE MACANAL

NIT /C.C. No. 891.801.129-1

SUPERVISOR Y CARGO (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del supervisor)

Nombre: LAURA MARITZA CUESTA ALFONSO Cargo: Secretaria de Desarrollo e Innovacion

CONTRATISTA (Utilice el espacio para señalar los datos de identificación del contratista)

Nombre y/o razón social: ESE CENTRO DE SALUD MACANAL/RL YENNY LILIANA AVILA OLMOS

NIT /C.C. No. 820,000,857 - 1 / 52.165.765

OBJETO CONTRACTUAL *(Redacte el objeto contractual de forma clara y precisa)*

" AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y ECONÓMICOS CON EL FIN DE APOYAR LA EJECUCION DE ACCIONES DE SALUD INTEGRAL PARA LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE MACANAL, QUE PERMITAN ESTABLECER Y DESARROLLAR COMPONENTES QUE MEJOREN SU CALIDAD DE VIDA DESDE EL ÁMBITO SOCIAL, FÍSICO Y SALUDABLE "

VALOR *(En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)*

Valor en números: $ 132 600 000,00

Valor en letras: CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/C

VALOR ADICIONAL (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números:

Valor en letras:

VALOR TOTAL (En este espacio escriba el valor total del contrato, tanto en números como en letras)

Valor en números: $ 132 600 000,00

Valor en letras: CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/C

PLAZO INICIAL *(Escriba en este espacio el término de tiempo establecido para desarrollar el objeto contractual)*

OCHO (8) MESES

PLAZO ADICIONAL *(Escriba el tiempo de la adicion en plazo en numero)* ***PLAZO TOTAL***

CIENTO VEINTICINCO (125) DÍAS CALENDARIO

ADICIONES EN PLAZO *(Escriba el tiempo de la adicion en plazo en letras)*

FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL (fecha estimada de finalización del contrato apartir del acta de inicio según el plazo de ejecución a partir de la fecha)

El suscrito contrato tiene como fecha de finalizacion: el dia 24 del mes Diciembre del 2024

FECHA DE FINALIZACIÓN TOTAL (fecha estimada de finalización del contrato apartir del acta de inicio según el plazo de ejecución a partir de la fecha)

El suscrito contrato tiene como fecha de finalizacion: el dia 24 del mes Diciembre del 2024

TERMINO DE AVANCE PARCIAL (fecha de avance del contrato según el plazo de ejecución a partir de la fecha)

DEL 22 DE AGOSTO DE 2024 AL 26 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

En Macanal - Boyacá a los veintisiete (27) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en la oficina de la Secretaria de Desarrollo, se reunieron Laura Maritza Cuesta Alfosno, secretaria de Desarrollo e Innovacion como supervisor designado por el Municipio y ESE CENTRO DE SALUD MACANAL/RL YENNY LILIANA AVILA OLMOS como contratista, identificado con cedula ciudadania: 52.165.765 con el objeto de suscribir la presente acta de pago parcial N° 01 del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 95 DE 2024, se presenta avance de cumplimiento y se recibe a satisfacción el informe presentado y certificación de la supervisión, obteniendo el siguiente resultado de ejecución:

ASUNTO (Complete los espacios vacíos y amplie la información cuando lo considere necesario)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$132 600 000,00	
VALOR ADICIONAL		
VALOR GIRADO ACTAS ANTERIORES		$0,00
VALOR A GIRAR EN LA PRESENTE ACTA		$13 900 000,00
SALDO POR GIRAR		$118 700 000,00
SUMAS IGUALES	$132 600 000,00	$132 600 000,00

En virtud de lo anterior y a lo establecido en la Cláusula cuarta del contrato, se acuerda autorizar el pago por la suma de TRECE MILLONES NOVECIENTOS MIL T PESOS M/CTE ($ 13.900.000) con cargo al Registro Presupuestal No. 2024080042 – rubro 2.3.2.02.01.002.11.01 Denominación del rubro (FORTALECIMIENTO DE CENTRO VIDA Y CBA/SUPERAVIT ESTAMPILLA TERCERA EDAD/INCLUSION SOCIAL Y RECONCILIACION/atencion integral desproteccion social/intersubsectorialDesarrollo Socila/Servicio de atencion y proteccion integral adulto mayor.)

Para constancia se firma, de conformidad de aceptación:

LAURA MARITZA CUESTA ALFONSO

Supervisora

Secretaria de Desarrollo e Innovacion

ESE CENTRO DE SALUD MACANAL/RL YENNY LILIANA AVILA OLMOS

Contratista

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
FECHA	2024	2024	2024
CARGO	*Apoyo a la Gestion*	*Secretaria de Desarrollo e Innovacion*	*Secretaria de Desarrollo e Innovacion*
NOMBRE	*Ximena Gutierrez Ramirez*	*Laura Maritza Alfonso Cuesta*	*Laura Maritza Alfonso Cuesta*