	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		

CONVENIO N° 003 DE 2024	FECHA DEL CONTRATO	DD	MM	AA
		27	3	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 EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE MACANAL VIGENCIA 2024

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

Valor en números: **$** **84 000 000,00**

Valor en letras: **OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE**

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

Valor en números: $ 26 381 600,70

Valor en letras: **VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS CON SETENTA CENTAVOS**

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

Valor en números: **$** **110 381 601,70**

Valor en letras: **CEINTO DIEZ MILLONS TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS UN PESO M/CTE**

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

8 MESES

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

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 11 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 11 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 20 DE JUNIO DE 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

En Macanal - Boyacá a los diesciseis (16) días del mes de octubre 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° 02 del Convenio No. 003 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 amplíe la información cuando lo considere necesario)

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$84 000 000,00	
VALOR ADICIONAL	$26 381 600,70	
VALOR GIRADO ACTAS ANTERIORES		$4 950 833,33
VALOR A GIRAR EN LA PRESENTE ACTA		$29 518 283,33
SALDO POR GIRAR		$75 912 484,04
SUMAS IGUALES	$110 381 600,70	$110 381 600,70

En virtud de lo anterior y a lo establecido en la Cláusula tercera del contrato, se acuerda autorizar el pago por la suma deVEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE ($ 29.518.283,33) con cargo al Registro Presupuestal No. 2024030009– rubro 2.3.2.02.02.009.06.02.01 Denominación del rubro (SALUD PUBLICA- pic 2023-70%/SGP SALUD/SALUD Y PROTECCION SOCIAL/ INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL).

Para constancia se firma, de conformidad de aceptación:

LAURA MARITZA CUESTA ALFONSO
Supervisor

ESE CENTRO DE SALUD MACANAL/ RL YENNY LILIANA AVILA OLMOS
Contratista

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
FECHA	2024	2024	2024
CARGO	*Secretaria de Desarrollo e Innovacion*	*Secretaria de Desarrollo e Innovacion*	*Secretaria de Desarrollo e Innovacion*
NOMBRE	*LAURA MARITZA CUESTA ALFONSO*	*LAURA MARITZA CUESTA ALFONSO*	*LAURA MARITZA CUESTA ALFONSO*