ACTA DE RECIBO FINAL

NOMBRE CONTRATISTA:	NANCY YAZMIN CHAVARRO CALA		
IDENTIFICACIÓN:	37.946.300		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT:	8513	Responsabilidad DIAN: PN _X___ PJ ___	
	DECLARA:	SI ____ NO _X_	
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD:	Educación básica primaria		
SUPERVISOR:	KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ *Secretaria de Salud y Bienestar Social*		
TIPO DE CONTRATACIÓN:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
NÚMERO DE CONTRATO	CD-SOC-2024-073	**FECHA:** 25/04/2024	
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE A LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL (UAI) DEL MUNICIPIO DEL SOCORRO, SANTANDER		
TERMINO DE DURACIÓN:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE **SIETE (07) MESES**, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA 2024.		
VALOR:	EL VALOR DEL CONTRATO A CELEBRAR ES DE **CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000,00)**		
NÚMERO PROCESO SECOP:	CO1.PCCNTR.6253862		
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	24-00348	**FECHA:** 16/04/2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL:	24-00471	**FECHA:** 25/04/2024	
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO:	SGPL S.G.P LIBRE DESTINACIÓN **2:** Gastos **2.3:** INVERSIÓN **2.3.2**: ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS **2.3.2.02**: ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS **2.3.2.02.02**: ADQUISICIÓN DE SERVICIOS **2.3.2.02.02.009**: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES. **2.3.2.02.02.009.05**: LE:5 EL SOCORRO INCLUYENTE Y EQUITATIVO **2.3.2.02.02.009.05.41**: INCLUSIÓN SOCIAL **2.3.2.02.02.009.05.41.4104:** Atención Integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar **2.3.2.02.02.009.05.41.4104.4104020:** Servicio de Atención Integral a población en condición de discapacidad (UAI)		
PÓLIZAS - GARANTÍAS:	NUMERO:	N/A	
	COMPAÑÍA:	N/A	
	FECHA EXPEDICIÓN:	N/A	
	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A	
FORMA DE PAGO:	Para los efectos fiscales y legales dicha contraprestación se pagará al contratista, mediante siete (07) actas mensuales contadas desde el acta		

	inicio, cada una por valor de **DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000,00)**		
FECHA DE INICIO CONTRATO:	25/04/2024		
FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN:	24/11/2024		
PERIODO DE COBRO:	25/10/2024		
	24/11/2024		
APORTE A SALUD:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	**NOVIEMBRE**	
	NUMERO PLANILLA:	73725996	
APORTE A PENSIÓN:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	**NOVIEMBRE**	
	NUMERO PLANILLA:	73725996	
APORTE ARL:	PERIODO DE COTIZACIÓN:	**NOVIEMBRE**	
	NUMERO PLANILLA:	73725996	

RELACIÓN Y BALANCE FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	**$14.000.000,00**	
VALOR ADICIONAL CONTRATO:	$00,00	
VALOR ANTICIPO:		$ 00,00
PRIMER PAGO REALIZADO Fecha: 27/05/2024		**$ 2.000.000,00**
SEGUNDO PAGO REALIZADO: Fecha: 25/06/2024		**$ 2.000.000,00**
TERCER PAGO REALIZADO: Fecha: 26/07/2024		**$ 2.000.000,00**
CUARTO PAGO REALIZADO: Fecha: 27/08/2024		**$ 2.000.000,00**
QUINTO PAGO REALIZADO: Fecha: 25/09/2024		**$ 2.000.000,00**
SEXTO PAGO REALIZADO: Fecha: 29/10/2024		**$ 2.000.000,00**
VALOR POR COBRAR:		**$2.000.000,00**
SUMAS IGUALES	**$14.000.000,00**	**$14.000.000,00**

Los abajo firmantes dejan constancia que se recibe a satisfacción el objeto contractual y los requisito para los pagos fueron cumplidos; para ello se procederá a verificar y aprobar el informe final presentado por el contratita, así como el cumplimiento de los aportes al sistema integral de seguridad social.

Los valores relacionados en el balance económico, se han cobrado ante la Secretaria de Hacienda y del Tesoro Municipal, anexando los documentos establecidos para este trámite y que son de conocimiento del contratista.

En constancia se firma la presente acta por los intervinientes, el día 25 de noviembre de 2024

Supervisor

KARINA STEFANNY BLANCO RODRÍGUEZ
Secretaria de Salud y Bienestar Social

Contratista

NANCY YAZMIN CHAVARRO CALA
Cedula de Ciudadanía Número: 37.946.300