ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBACO	**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**	**CODIGO: S-002** **Versión: 2.01** **Fecha:** **05/01/2018**

Dependencia:	SECRETARÌA DE SALUD	Fecha:	6/2/2025

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	$193,836,000.00			Valor a Pagar:	$96,931,500.00		
	Número:	SAMC-010-2024	Fec. Suscripción:	Dic 13 2024	N° RP:	1290	Fecha:	Dic 13 2024
	N° CDP:	722	Fecha:	Oct 1 2024				
	Rubro Presupuestal:	Servicio de gestion del riesgo en temas de trastornos mentales, Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales						
OBJETO DEL CONTRATO:	«PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN ENTORNOS EDUCATIVOS QUE PERMITA MEJORAR LOS ÍNDICES EN INTENTO DE SUICIDIO, BULLYING, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE TURBACO, BOLÍVAR»							
FORMA DE PAGO:	El Contrato que se celebre en caso de resultar adjudicatario será un contrato a precios unitarios que la Entidad pagará de la siguiente manera: EL MUNICIPIO DE TURBACO, cancelará el valor del contrato por mensualidades vencidas, de conformidad con las actividades y entregables con el recibo a satisfacción de las actividades sin pendientes, aprobado por la supervisión y el Municipio. Si el Contratista así lo considera, podrá presentar la primera factura de cobro, por el 50% del valor del Contrato, cuando haya ejecutado el 50 % del mismo. Los pagos se realizarán previa factura entregada por el Contratista junto con los soportes de pago de seguridad social y parafiscales y cumplimiento de requisitos exigidos por el Municipio La forma de pago no contempla la entrega de los recursos en calidad de anticipo atendiendo a que los trámites para desembolsos de pagos anticipados o anticipos requieren de una programación financiera ligada al Plan Anualizado de Caja (PAC) de la Entidad, por lo tanto, el contratista deberá tener un flujo de caja amplio y suficiente con el fin de apalancar tanto la parte administrativa como la parte operativa que garanticen la correcta ejecución del contrato. Sumado a lo anterior, en los indicadores financieros del proceso se está solicitando capital de trabajo, el cual brinda seguridad a que quien ejecute el contrato cuente con solvencia económica y los recursos necesarios para ejecutar las actividades hasta el primer avance, más el tiempo que se demore su pago por parte de la Entidad. La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. El Contratista deberá acreditar para cada pago derivado del contrato, que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda..							

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**CAD VIDA IPS S.A.S**										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X		Número	900500653-1		DV	
Dirección:	BRR ALTAMIRA CR 34 MZ E LT 117										
Número de Teléfono:	6639890			FAX:				CEL.	3174307087		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**0**		Banco:	**N.A.**		
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:			Persona Jurídica:	**X**		Regimen: **SIMPLIFICADO**			
		Gran Contribuyente:			Autoretenedor:						
		He verificado de esta información frente al RUT:			SI:	X		NO:			

OBSERVACIONES: **COBRO DEL 50% PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EN ENTORNOS EDUCATIVOS QUE PERMITA MEJORAR LOS ÍNDICES EN INTENTO DE SUICIDIO, BULLYING, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE TURBACO, BOLÍVAR»**

NOTA:

547BE2ED-B649-4788-9AA9-E5108E7797F2

NOMBRE CONTRATISTA: CAD VIDA IPS S.A.S

C.C.: 900500653-1

104F8F74-9931-436D-BF28-DFC95471F62E

NOMBRE SUPERVISOR: TATIANA LUNA BANDA

CARGO: SECRETARIA DE SALUD