ALCALDÍA MUNICIPAL DE MACANAL
NIT: 891.801.129-1

SECRETARIA DE DESARROLLO E INNOVACIÓN

ACTA PARCIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	**49**	**FECHA DEL CONTRATO**	**19**	**2**	**2025**

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:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MACANAL/ RL. YENNY LILIANA AVILA OLMOS**
NIT /C.C. No.	**820.000.857-1 / CC 52.165.765 expedida en Bogotá**

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

DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL MUNICIPIO DE MACANAL, BOYACA, VIGENCIA 2025

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

Valor en números:	**109,119.150,70**
Valor en letras:	**CIENTO NUEVE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON SETENTA CENTAVOS M/CTE**

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

Valor en números:	N/A
Valor en letras:	N/A

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

Valor en números:	**109,119.150,70**
Valor en letras:	**CIENTO NUEVE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON SETENTA CENTAVOS M/CTE**

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

DIEZ (10) MESES

PLAZO ADICIONAL *(Escriba el tiempo de la adicion en plazo en numero)*	***PLAZO TOTAL***
-	DIEZ (10) MESES

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

N/A

FECHA DE FINALIZACION 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 18-Dec del 2025

FECHA DE FINALIZACION 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 18-Dec del 2025

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

DEL 20 FEBRERO 2025 AL 31 MARZO 2025

En Macanal - Boyacá a los diez (10) días del mes de Abril de dos mil veinticinco (2025), en la oficina de la Secretaria de Desarrollo, se reunieron Laura Maritza Cuesta Alfonso, secretaria de Desarrollo e Innovacion como supervisor designado por el Municipio y Yenny Liliana Avila Olmos como contratista, identificada con cedula ciudadania: 52.165.765 de Bogota con el objeto de suscribir la presente acta de pago parcial N° 01 del Contrato interadministrativo No. 049 de 2025, 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:	109,119.150,70	
VALOR ADICIONAL	$0.00	
VALOR GIRADO ACTAS ANTERIORES		$0.00
VALOR A GIRAR EN LA PRESENTE ACTA		$3,430,000.00
SALDO POR GIRAR		$105,689,150.70
SUMAS IGUALES	109,119.150,70	109,119.150,70

En virtud de lo anterior y a lo establecido en la Cláusula "FORMA DE PAGO"del Contrato, se acuerda autorizar el pago por la suma de TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($.3.430.000,00) con cargo al Registro Presupuestal No. 22.3.2.02.02.009.018 Denominación del rubro Prevencion al consumo de sustancias psicoactivas /SGP SALUD PUBLICA PIC-70%/SALUD Y PROTECCION SOCIAL/Salud publica/ Intersubsectorial Salud/ Servicio de gestion del riesgo en temas de consumo de sustancia psicoactivas.

Para constancia se firma de conformidad de aceptación:

LAURA MARITZA CUESTA ALFONSO

Supervisora

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE MACANAL/ RL. YENNY LILIANA AVILA OLMOS

Contratista

	Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
FECHA	2025	2025	2025
CARGO	*Apoyo a la Gestión*	*Secretaria de Desarrollo e Innovación*	*Secretaria de Desarrollo e Innovación*
NOMBRE	*Ximena Gutierrez*	*Laura Maritza Cuesta Alfonso*	*Laura Maritza Cuesta Alfonso*