ACTA PARCIAL, FINAL, A SATISFACCIÓN

ACTA FINAL	PARCIAL	RECIBO A SATISFACCIÓN
	X	

FECHA: 13 de agosto de 2025 — **Acta parcial N° 001**

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 081 de 2025 **FECHA DE CONTRATO: 4** DE MARZO DE 2025 **FECHA DE INICIO: 5** DE MARZO DE 2025 **FECHA DE TERMINACION: 30** DE DICIEMBRE 2025	**CONTRATANTE:** Alcaldía Municipal de Moniquirá **REPRESENTANTE LEGAL:** FREDY IOVANNY PARDO PINZÓN
CLASE DE ORDEN / CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**CONTRATISTA:** HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E 891.800.395 REPRESENTADO LEGALMENTE POR ANA MARITZA DAVILA BARON 33.367.116 de Tunja
OBJETO DEL CONTRATO 2025: EJECUTAR LAS TECNOLOGÍAS PIC CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PSPIC) VIGENCIA 2025, DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRA BOYACÁ	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal CPD	**Inicial:** DIS-2025000145 DE 20 DE FEBRERO DE 2025
Registro Presupuestal RP	**Inicial:** RES-2025000183 DE 4 DE MARZO DE 2025

BALANCE DEL CONTRATO

RELACIÓN ACTAS PARCIALES	DÉBITO	CRÉDITO
VALOR INICIAL CONTRATO	$ 222.755.320	
VALOR ACTA PARCIAL N° 01		$ 60.169.409,84
VALOR POR EJECUTAR		$ 162.585.910,16
SUMAS IGUALES	$ 222.755.320	$ 222.755.320

OBSERVACIONES O RECIBO A SATISFACCIÓN: Que mediante la presente se certifica, qué, EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E Representante Legal ANA MARITZA DAVILA BARON C.C. 33.367.116 expedida en Tunja, ejecutó cumplidamente con el objeto del contrato No. 081 de 2025 del cinco (5) de marzo de 2025 al 30 de julio de 2025, habiendo llevado a cabo en debida forma las actividades objeto del mismo conforme informe de actividades presentado.

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
N° de planilla	N/A		
Entidad donde realiza el pago	N/A		
Periodo cotizado	MARZO/2025, ABRIL/2025, MAYO/2025, JUNIO/2025, JULIO/2025		
Valor del Aporte	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**
	se anexan planillas	se anexan planillas	se anexan planillas

ANEXOS	Marque con x
Cuenta de cobro y/o factura	X

ACTA FINAL

Copia de seguridad social	X
Informe de actividades	X

ANA MARITZA DAVILA BARON
Contratista

MIGUEL ANGEL ANGULO CORREDOR
Supervisor

	Proyectó	Revisó	Aprobó
Nombre	Lizeth Paola Herrera	Miguel Ángel Angulo Corredor	Miguel Ángel Angulo Corredor
Firma			
TRD	Código	Dependencia	Secretaría Municipal de Salud y Protección Social