ACTA DE INICIO

FECHA DE INICIO	01 de diciembre de 2025	**NÚMERO DEL CONTRATO**	CO1.PCCNTR.8630644 CD-SSA-4496-2025

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTAR SUS SERVICIOS COMO BACTERIÓLOGA COMO APOYO PROFESIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS GESTIONES OPERATIVAS DEL PROGRAMA, ASÍ COMO LA GENERACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS CONSOLIDADOS Y ANALIZADOS EN ARAS DE CUMPLIR CON LA OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN.

CONTRATISTA	**IDENTIFICACIÓN**	**REPRESENTANTE LEGAL (persona jurídica)**
SANDRA MILENA LICONA FONTALVO	40.993.936	

GARANTÍA

NUMERO DE POLIZA	**ASEGURADORA**	**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE POLIZA**
NA	NA	NA

SUPERVISION	**DEPENDENCIA**	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**
	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	YENDI KELLY FORBES

PLAZO DE EJECUCIÓN	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD-CDP**	**REGISTRO PRESUPUESTAL**
4 MES Y 15 DIAS	6410 del 06 de noviembre del 2025 018 del 06 de noviembre del 2025 (V.F)	7304 del 28 de noviembre del 2025 053 del 28 de noviembre del 2025(V.F)

VALOR DEL CONTRATO (letras y números)	**VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($ 24.882.899) M/CTE.**

FORMA DE PAGO	**ANTICIPO**	**SI**		**NO**	X	**PORCENTAJE**
	PAGO ANTICIPADO	**SI**		**NO**	X	
	Saldo restante					
	LA GOBERNACIÓN realizará el pago del valor del contrato en **Cinco** (5)Cuotas ; **Cuatro** (4) pagos por valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($5.529.533)M/CTE y una cuota correspondiente a quince (15) días, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($2.764.767).** El pago se realizará mes vencido previa certificación del Supervisor de la prestación del servicio, la realización de los pagos de seguridad social y las estampillas e impuestos a que haya lugar.					

OBSERVACIONES

FIRMAS

contratista	**Jefe de oficina responsable**	**funcionario de planta para apoyo de la supervisión**