CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CAO NO. 022- 2025 DEL 09 DE JULIO DE 2025

En Chiquinquirá, a los Doce (12) días del mes Diciembre del año 2025, entre los suscritos a saber, Elquin Jose Cañon Pinilla Director Local de Salud, en su calidad de Supervisor y Flor Dionicia Pinzón Castillo, identificada con C.C. N.123.489.938 de Chiquinquirá, en su condición de contratista con el fin de suscribir la presente acta recibo final a satisfacción, en los siguientes términos.

I. DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS/ MINIMA CUANTIA
No. CONTRATO Y FECHA	CAO NO. 022- 2025 DEL 09 DE JULIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA-BOYACA.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FLOR DIONICIA PINZON CASTILLO.
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC. 23.489.938 DE CHIQUINQUIRÁ
FECHA ACTA DE INICIO	DIEZ (10) DE JULIO DE 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
PLAZO PRÓRROGA 1	N/A
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE.
VALOR ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (*INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES*)	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000) M/CTE.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	NOVECIENTOS NUEVE MIL PESOS ($ 909.000) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025000999
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025 Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO

(INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

II. BALANCE DEL CONTRATO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del contrato o convenio	$ 15.000.000	
Valor Adicional (Si aplica)	$ 0	
Valor ejecutado		$ 14.089.500
Saldo a favor del contratista		$ 909.000
Saldo a favor del municipio		$ 1.500
SUMAS IGUALES	$ 15.000.000	$ 15.000.000

OBSERVACIONES

La supervisión y/o interventoría, verificó para efectos del recibo final a satisfacción, el cumplimiento de las obligaciones respecto del sistema de seguridad social integral y parafiscales según aplique.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

Firma del Supervisor
Nombre: Elquin Jose Cañon Pinilla
Director Local de Salud

Firma del Contratista
Nombre: Flor Dionicia Pinzón Castillo

Retención documental					
Elaborado por:		**Revisado por:**		**Aprobado por:**	
Nombre	**Firma**	**Nombre**	**Firma**	**Nombre**	**Firma**
ELQUIN JOSE CAÑON P		ELQUIN JOSE CAÑON P		LINNA NATALY CABRA COY	
				JULIO CESAR BARAJAS	
Nombre del documento					**Versión**
Dependencia	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD	**TRD**		**Consecutivo**	
Proceso:			**Procedimiento:**		
Dimensión:			**Política:**		