ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-CI-ADM-415-2025

CONTRATANTE	:	**MUNICIPIO DE TENJO**
NIT.	:	800.095.174-2
CONTRAT ISTA	:	ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO
NIT. O CC. Nº	:	860.037.592 – 9
REPRESENTANTE LEGAL	:	ALEJANDRO RIVERA MOYA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	:	C.C. No. 79.242.113 DE BOGOTA
OBJETO	:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR ACCIONES DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD COMPLEMENTARIAS AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC EN ZONA RURAL Y URBANA DEL MUNICIPIO DE TENJO, CUNDINAMARCA.**
VALOR INICIAL	:	El valor total del contrato es la suma de **CIENTO VEINTITRÉS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($123.733.000)**. En este valor se encuentran incluidos los gastos en que incurre el contratista en la suscripción y perfeccionamiento del contrato, así como los impuestos de orden Nacional y Municipal a que haya lugar. NOTA: Las retenciones, contribuciones, estampillas y demás impuestos que se generen con ocasión del presente contrato deberá ser asumido por la Entidad Contratista
FORMA DE PAGO	:	Cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y verificado el cumplimiento del objeto contractual, el municipio de Tenjo pagará el valor correspondiente a través de **pagos parciales**; de acuerdo a las actividades ejecutadas en las especificaciones técnicas. Estos pagos serán cancelados previa radicación de la certificación de cumplimiento de satisfacción del objeto y obligaciones expedida por el supervisor y de los informes de ejecución de la ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO. Para cada uno de los pagos, la entidad contratista deberá presentar i) Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. ii) Soportes que acrediten estar a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social. iii) factura y/o cuenta de cobro. iv) Informe de actividades. v) los demás documentos que sean necesarios para corroborar el cumplimiento de las obligaciones. De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 adicionado mediante Decreto 2106 de 2019, el supervisor del contrato verificara mediante la herramienta tecnológica que ponga a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social por parte de la entidad contratista y, en el evento de encontrar inconsistencias, se abstendrá de expedir la respectiva certificación de cumplimiento hasta tanto la misma sea subsanada o aclarada. Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago de que trata esta cláusula, corresponde a la prestación efectiva y real del servicio. La Alcaldía Municipal de Tenjo, efectuará las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia y el LA ENTIDAD CONTRATISTA pagará todos los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.

Calle 3 No. 3 – 86 / Código Postal: 250201 / Teléfonos: 8646471 - 8646806 / Fax: Ext. 122
Juridica@tenjo-cundinamarca.gov.co / www.tenjo-cundinamarca.gov.co
Tenjo - Cundinamarca

		La Alcaldía Municipal de Tenjo efectuará los pagos citados mediante consignación en la cuenta bancaria que LA ENTIDAD CONTRATISTA acredite como propia. Los pagos previstos en esta cláusula se consignarán en dicha cuenta, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias.
PLAZO INICIAL	:	El plazo de ejecución del futuro contrato será de **CINCO (5) MESES**, sin exceder al 31 de diciembre de 2025 contados a partir de la suscripción del acta de inicio y previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993. El contrato tendrá una vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, para efectos de la liquidación de ser necesaria
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	:	29/08/2025
ACTA DE INICIO	:	29/08/2025
SUPERVISOR	:	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL – VANESSA STEFANIA QUEVEDO GARAY
FECHA PRESENTE ACTA	:	30/12/2024

En el municipio de Tenjo, se reunieron en la Secretaría de Protección Social, la Doctor/a VANESSA STEFANIA QUEVEDO GARAY – Secretaria de **Protección Social** como Supervisora, el señor ALEJANDRO RIVERA MOYA, identificado con cedula de ciudadanía C.C. No. 79.242. 113.como representante legal de ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO, identificado con NIT. 860.037.592 – 9, en calidad de Contratista, con el objeto de suscribir **ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL** al **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CD-CI-ADM-415-2025 d**e fecha VEINTINUEVE (29) de Diciembre de 2025.

RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$123.733.000**
VALOR ADICIONAL	**$0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$123.733.000**
VALOR ACTA PARCIAL N° 01	$0
VALOR ACTA DE TERMINACIÓN Y RECIBO FINAL	$55.327.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$55.327.400
VALOR TOTAL EJECUTADO	$123.733.000
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$0
PORCENTAJE PAGADO ACUMULADO	55.28%
PORCENTAJE TOTAL EJECUTADO	**100%**

Calle 3 No. 3 – 86 / Código Postal: 250201 / Teléfonos: 8646471 - 8646806 / Fax: Ext. 122
Juridica@tenjo-cundinamarca.gov.co / www.tenjo-cundinamarca.gov.co
Tenjo - Cundinamarca

No siendo otro el objeto de la presente acta, se termina y se firma por quienes en ella intervinieron, una vez leída y aprobada a los Treinta(30) días del mes de Diciembre de dos mil Veinticinco (2.025)

VANESSA STEFANIA QUEVEDO GARAY
Secretaria de Protección Social
Supervisor

ALEJANDRO RIVERA MOYA
R/L. ESE HOSPITAL SANTA ROSA
Contratista

	Digitalizado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Firma:			
Nombre:	Vicky V Pedreros F	Vanesa S Quevedo Garay	Vanesa S Quevedo Garay
Cargo:	Profesional Universitario	S Protección Social	S Protección Social
Fecha:	30/12/2025	30/12/2025	30/12/2025

Calle 3 No. 3 – 86 / Código Postal: 250201 / Teléfonos: 8646471 - 8646806 / Fax: Ext. 122
Juridica@tenjo-cundinamarca.gov.co / www.tenjo-cundinamarca.gov.co
Tenjo - Cundinamarca