E.S.E Centro de Salud TOGÜÍ	E.S.E CENTRO DE SALUD TOGÜI NIT. 820.003.435-9		
	SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN		
	APOYO	CONTRATACIÓN PÚBLICA	FORMATO
	Versión 02	F-CP-14	20/08/2024
	ACTA PARCIAL		Página 1 de 1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CD – ESECST – 040 DE 2026

CIUDAD Y FECHA	31 DE MARZO DE 2026
ACTA No.	(002) MARZO DE 2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD TOGUI
CONTRATISTA y/o REPRESENTANTE LEGAL	DIANA PATRICIA ACERO GUERRERO
NIT/CC	1049644637
VALOR DEL CONTRATO	$ 11.000.000
VALOR ADICIÓN 1	$ 0
VALOR TOTAL ADICIONES	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 11.000.000
DURACIÓN DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES
FECHA DE INICIO	02 DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2026
PRORROGA 1	0
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	PLANILLA N°: 6008445346
SUPERVISOR	NICOL ESTEFANY HERNANDEZ CORTES

ESTADO FINANCIERO:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.000.000	
VALOR ADICION (SI HAY LUGAR A ELLO)	$ 0	
VALOR TOTAL DE PAGOS		$ 1.000.000,00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA		$ 1.000.000,00
SALDO A EJECUTAR		$ 9.000.000
SUMAS IGUALES	**$ 11.000.000**	**$ 11.000.000**

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista o interventor, el pago de la presente acta se realizara con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con el que el supervisor y contratista realizan las liquidaciones parciales de acuerdo a la ejecución presentada en los informes

En constancia se firma a los 31 días del mes de Marzo del año 2026

DIANA PATRICIA ACERO GUERRERO
Nombre del Contratista

Nicol E. Hernandez C.

NICOL ESTEFANY HERNANDEZ CORTES
Nombre del Supervisor

ANEXOS:
- Acta parcial suscrita por el supervisor y contratista
- Factura o cuenta de cobro.
- Informe de avance y seguimiento de actividades del mes firmado por el contratista y el supervisor.
- Soporte de Planilla de Seguridad Social del correspondiente al mes facturado