ACTA PARCIAL No. 002

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO:	100.15.04.098 DEL 2026
CONTRATISTA:	BCD SAS
IDENTIFICACION: (CC. Nit):	901-181-778-5
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE PALERMO Y A CARGO DE LAS EPS DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADOS Y CONTRIBUTIVOS.
VALOR:	TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS ($33.660.000) M/CTE
PLAZO:	CUATRO (4) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN QUE EN TODO CASO EXCEDA DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026. EL CONTRATO MANTENDRÁ VIGENCIA POR EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y CUATRO (4) MESES MÁS
FORMA DE PAGO:	El MUNICIPIO cancelará el valor del Contrato en mensualidades vencidas de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS QUINCE MIL PESOS ($8.415.000) M/CTE**, previa presentación de la certificación suscrita por el supervisor del Contrato, en la que conste el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA. Para efectos del primer pago, se debe acreditar por parte del CONTRATISTA la actualización de la hoja de vida del SIGEP aprobada por el supervisor del Contrato. Para efectos de los pagos, EL CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el Sistema de Seguridad Social, de conformidad con los artículos 15 y 18 de la Ley 100 de 1993, la Ley 789 de 2002, las Leyes 797 y 828 de 2003 y la Ley 1753 de 2015, el Decreto 510 de 2003 y el Decreto 1273 de 2018, so pena de hacerse acreedor de las sanciones establecidas en las mismas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, el pago final será efectuado una vez se apruebe y se suscriba la correspondiente acta de liquidación del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** De cualquier forma, los pagos a efectuar a favor del CONTRATISTA estarán sujetos al flujo de liquidez de las rentas del presupuesto de la presente vigencia.
PERIODO EJECUTADO:	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2026
FECHA DEL PRESENTE INFORME:	ABRIL DE 2026

En las oficinas de la Secretaría De Salud Local del Municipio de Palermo, se reunieron hoy 15 de ABRIL, **MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN** quien actúa en calidad de Supervisor, **BCD SAS** quien actúa en calidad de Contratista, con el fin de realizar el seguimiento a la ejecución de las actividades contempladas

ELABORADO POR:	**REVISADO POR:**	**APROBADO POR:**
FIRMA:	***FIRMA***:	***FIRMA***:
NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN	***NOMBRE*: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN**	***NOMBRE*: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN**
CARGO: Secretaria de Salud Local	***CARGO***: Secretaria de Salud Local	***CARGO***: Secretaria de Salud Local

en el Contrato No. 100.15.04.098 DEL 2026 y objeto, así: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE PALERMO Y A CARGO DE LAS EPS DE LOS REGÍMENES SUBSIDIADOS Y CONTRIBUTIVOS.**

Que el contrato arriba descrito se está desarrollando de conformidad con lo pactado en el mismo.

Que el Contratista presenta la cuenta de cobro o factura por el valor $8.415.000, cumpliendo con las exigencias contenidas en el contrato.

Que el contratista ha desarrollado las actividades asignadas en el contrato, por lo tanto, se autoriza el siguiente pago:

CONCEPTO	FECHA	VR/ASIGNADO	VR/ACTA	SALDO
ACTA DE INICIO	28/01/2026	$33.660.000		$33.660.000
ACTA PARCIAL No.1	17/03/2026		$8.415.000	$25.245.000
ACTA PARCIAL No.2	15/04/2026		$8.415.000	$16.830.000
Total		$33.660.000	$8.415.000	$16.830.000

3.- Que las partes contratantes vienen cumpliendo con lo pactado, por lo que en común acuerdo imparten la aprobación a la presente acta parcial.

4.- El cumplimiento al Sistema Integral de Seguridad Social, fue debidamente verificado, con referencia de pago N° **6006964214** de FEBREO de 2026

Concepto	Periodo cotizado	Valor	Nº Planilla	Entidad
Salud	FEBRERO	$240.000	**6006964214**	SANITAS
Pensión	ENERO	$960.000	**6006964214**	PORVENIR
Arl	ENERO	$31.400	**6006964214**	POSITIVA

Para constancia firman los que en ella participaron:

MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN
SUPERVISOR
Secretaria de Salud Local

YICELA ALVIRA PARRA
CONTRATISTA
Contratista **BCD SAS R.L**

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
FIRMA:	*FIRMA*:	*FIRMA*:
NOMBRE: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN	*NOMBRE*: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN	*NOMBRE*: MAIRA ALEJANDRA ARIAS DUSSAN
CARGO: Secretaria de Salud Local	*CARGO*: Secretaria de Salud Local	*CARGO*: Secretaria de Salud Local