



FORMATO DE PAGO

CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES MC – 006 – 2026				
OBJETO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LA AUDITORIA A LOS RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN EL MUNICIPIO DE URIBIA VIGENCIA 2026 – DENTRO DEL FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA E INSPECCIÓN A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA T – 302 EN EL MUNICIPIO DE URIBIA				
CONTRATISTA		KAREN EVERLIN QUINTANA COTES C.C. No. 57.290.880 DE SANTA MARTA - MAGDALENA				
VALOR		CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS (\$ 56.753.000,00) m/c.				
DURACIÓN		NUEVE (9) MESES Y VEINTE (20) DÍAS				
FORMA DE PAGO	MENSUALES	EL MUNICIPIO PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO MEDIANTE DIEZ (10) PAGOS MENSUALES VENCIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: a) UNA (1) CUOTA POR VALOR DE TRES MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL PESOS (\$ 3.914.000,00) M/C. b) NUEVE (9) CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS (\$ 5.871.000,00) M/C, CADA UNA. PARÁGRAFO PRIMERO: ESTOS VALORES SERÁN ENTREGADOS, PREVIA PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES EN DONDE CONSTEN LAS TAREAS ADELANTADAS EN EL PERÍODO Y CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO POR PARTE DEL SUPERVISOR DESIGNADO. PARÁGRAFO SEGUNDO: EN EL EVENTO DE MONTOS NO EJECUTADOS SERÁN DEBITADOS DEL PAGO FINAL. PARÁGRAFO TERCERO: PARA LA ENTREGA DE PAGOS IGUALMENTE SERÁ NECESARIO QUE EL CONTRATISTA ACREDITE ENCONTRARSE AL DÍA CON LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES) Y APORTES PARAFISCALES (APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE) EN CASO QUE APLIQUE. PARA LO ANTERIOR DEBE TENERSE EN CUENTA LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007.				
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL		CONCEPTO	NUM.	FECHA	RUBRO	VALOR
		CDP	128003	28/01/2026		\$ 988.975.000.00
		RP	310010	10/03/2026	2.3.2.02.02.009	\$ 56.753.000.00
FECHA CONTRATO		09 DE MARZO DE 2026				
FECHA DE INICIO		10 DE MARZO DE 2026				
PERIODO DE PAGO		DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026				
FECHA FINAL		31 DE DICIEMBRE DE 2026				
PAGO A RELIZAR		PARCIAL N°3				



SECRETARÍA
DE SALUD

NIT. 892.115.155-4

**ANEXO. – CUENTA DE COBRO, FORMATO DE PAGO, ACTA PARCIAL No.3,
CERTIFICADO A SATISFACCION DEL SUPERVISOR, INFORME DE
SUPERVISIÓN, SEGURIDAD SOCIAL, INFORME DE ACTIVIDADES**

Venerable Coto

FIRMA CONTRATISTA

[Signature]

SUPERVISOR DE CONTRATO



Calle 12 N. 8 - 61



secretaria_salud@uribia-laguajira.gov.co



contactenos@uribia-laguajira.gov.co • alcaldia@uribia-laguajira.gov.co



<http://www.uribia-laguajira.gov.co/>