FORMATO PARA PAGO

CONTRATO		Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. MC - 013 - 2026
OBJETO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO A LA GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA EN SALUD PUBLICA EN LAS ACCIONES DE CONCERTACIONES, PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, GESTION DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS Y ACTIVACIONES DE RUTA EN EL MUNICIPIO DE URIBIA PARA LA VIGENCIA 2026
CONTRATISTA		KAREN LORENA GONZALEZ CORDOBA C. C. No. 1.124.498.286 DE URIBIA – LA GUAJIRA
VALOR		CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($42.562.333,00) M.L
DURACIÓN		NUEVE (09) MESES Y VEINTE (20) DIAS CALENDARIO
FORMA DE PAGO	**MENSUAL**	EL MUNICIPIO PAGARA AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO MEDIANTE DIEZ (10) PAGOS MENSUALES VENCIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: **a.** UNA (1) CUOTA POR VALOR DE DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (2.935.333,00) M/L. **b.** NUEVE (9) CUOTAS MENSUALES POR VALOR DE CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL PESOS ($4.403.000,00) M/L CADA UNA **PARAGRAFO PRIMERO:** ESTOS VALORES SERAN ENTREGADOS, PREVIA PRESENTACION DE INFORME DE ACTIVIDADES EN DONDE CONSTE LAS TAREAS ADELANTADAS EN EL PERIODO Y CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCION DEL SERVICIO POR PARTE DEL SUPERVISOR DESIGNADO **PARAGRAFO SEGUNDO:** EN EL EVENTO DE MONTOS NO EJECUTADOS SERAN DEBITADOS DEL PAGO FINAL. **PARAGRAFO TERCERO:** PARA DE PAGOS IGUALMENTE SERA NECESARIO QUE EL CONTRATISTA ACREDITE ENCONTRARSE AL DIA CON LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES) Y APORTES PARAFISCALES (APORTES A LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR Y SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE) EN CASO QUE APLIQUE PARA LO ANTERIOR DEBE DE TENERSE EN CUENTA LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007.

	CONCEPTO	**NUM.**	**FECHA**	**RUBRO**	**VALOR**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	CDP	128003	28/01/2026	2.3.2.02.02.009.	$ 899.975.000,00
	RP	312004	12/03/2026		$ 42.562.333,00
FECHA CONTRATO	12 DE MARZO DE 2026				
FECHA DE INICIO	12 DE MARZO DE 2026				

PERIODO A PAGAR	DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026
PAGO A RELIZAR	**PARCIAL No. 03**

ANEXO. – INFORME DE SUPERVISIÓN, SEGURIDAD SOCIAL, CERTIFICACION, ACTA PARCIAL 03, CUENTA DE COBRO, INFORME DE ACTIVIDADES, PANTALLAZO SECOP

DANNY BLADIMIR DELUQUE CAMPO
Secretario de Salud Municipal
Supervisor

KAREN LORENA GONZALEZ CORDOBA
Contratista