ACTA DE INICIO

CONTRATO:	Prestación de Servicios Profesionales No 201 de 2026
MODALIDAD:	Directa
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL MUNICIPIO DE NECOCLÍ – ANTIOQUIA, VIGENCIA 2026, EN SUS COMPONENTES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ESPECÍFICAMENTE EN LA OPERATIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD (VBC) EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y RURAL, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS NACIONALES Y EL PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL.
CONTRATANTE:	Municipio de Necoclí – Antioquia
NIT:	890.983.873 – 1
CONTRATISTA:	DANIELA MARTINEZ OROZCO
NIT O CC:	1.028.018.795 expedida en Apartado – Antioquía
VALOR DEL CONTRATO:	**TREINTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ($31,947,811.00)** incluido el IVA y todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
FORMA DE PAGO:	El Municipio le pagará al contratista por concepto de remuneración por los servicios efectivamente prestados, así: Cinco (5) cuotas iguales mensuales, por valor de: Si es seis millones trescientos ochenta y nueve mil quinientos sesenta y dos con dos centavos m/cte. ($6.389.562.2), pagaderas los primeros cinco (05) días del mes siguiente al vencido, previa presentación de informe de actividades. En ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total contratado. Los documentos deberán radicarse en la Secretaría de Salud del Municipio. Requisitos para el Pago: a. Acta de recibido a satisfacción del servicio suscrito por el supervisor. b. Certificado y planilla de pago a los sistemas de

	Seguridad Social Integral DEL CONTRATISTA Y LOS EMPLEADOS (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) y demás establecidos por la ley, adjuntando planilla de pago, según sea el caso. c. Factura y/o respectiva cuenta de cobro, según el caso. d. Para la terminación del contrato se deberá adjuntar Acta de Liquidación debidamente firmada por las partes. e. Los anteriores documentos serán radicados ante la dependencia que ejerza la supervisión y su pago se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores **NOTA 1**: El municipio no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista, cuando ello fuere provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del estatuto tributario.
PLAZO:	El futuro contrato tendrá un plazo de ejecución de CINCO (5) MESES, contados a partir de la fecha de inicio del mismo, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.
SUPERVISOR:	Secretaria de Salud del municipio de Necoclí – departamento de Antioquia.
FECHA DE SUSCRIPCION ACTA DE INICIO:	24 de julio de 2026.
FECHA DE TERMINACIÓN ACTIVIDADES:	24 de diciembre de 2026.

Entre los suscrito a saber, **YARBIS PATRICIA URANGO DIAZ**, identificada con la cedula de ciudadanía N° **39.159.706 expedida en Necoclí (Ant.)**, en su calidad de Secretaria de Salud del municipio de Necoclí – Antioquia, y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE; y por la otra la **DANIELA MARTINEZ OROZCO** identificado con cedula de ciudanía Nro : 1.028.018.795 Expedida en Apartado – Antioquia , Direccion : Carrera 52 # 42-34 celular : 3218746149 , Correo electrónico : danielalaboral123@gmail,com, quién en adelante se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan suscribir la presente acta de inicio de las actividades a

desarrollarse como objeto contractual del contrato de la referencia.

En constancia de todo lo anterior, se firma la presente acta, veinticuatro (24) días del mes de julio de 2026, por los que en ella intervinieron:



YARBIS PATRICIA URANGO DÍAZ
Supervisora
Secretaria de Salud
MUNICIPIO DE NECOCLÍ



DANIELA MARTINEZ OROZCO
CC 1.028.018.795
CONTRATISTA

	Nombre	Fecha	Firma
Proyectó:	Kenis Baquero Peralta – Auxiliar administrativo		
Revisó y Ajustó:	Yarbis Patricia Urango Diaz – Secretaria de Salud Municipal		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			