

ACTA PARCIAL, FINAL, A SATISFACCIÓN

ACTA FINAL

X

PARCIAL

RECIBO A SATISFACCIÓN

FECHA:6 DE JULIO DEL 2026
No. CONTRATO: 052 DE 2026
FECHA DE CONTRATO: 21 DE ENERO DE 2026
FECHA DE INICIO:22 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACION INICIAL: 21 DE MAYO DE 2026
FECHA ADICION: 22 DE MAYO 2026
FECHA DE TERMINACION ADICIÓN: 06 DE JULIO 2026

ACTA FINAL
CONTRATANTE: Alcaldía Municipal de Moniquirá
REPRESENTANTE LEGAL: FREDY IOVANNY PARDO PINZÓN

CLASE DE ORDEN / CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

CONTRATISTA: DIANA MAYERLY JIMENEZ GOYENECHÉ
C.C. 23.782.680 expedida en Moniquirá

OBJETO DEL CONTRATO 052 DE 2026"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL AREA DEL REGIMEN SUBSIDIADO A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MONIQUIRÁ BOYACÁ.

Certificado de Disponibilidad Presupuestal CPD

2026000084

Registro Presupuestal RP

2026000063

CPD Adicional

2026000331

Registro Presupuestal RP Adicional

2026000500

BALANCE DEL CONTRATO

RELACIÓN ACTAS PARCIALES	DÉBITO	CRÉDITO
VALOR CONTRATO	\$10.400.000	
VALOR ACTA PARCIAL N° 01		\$2.600.000
VALOR ACTA PARCIAL N° 02		\$2.600.000
VALOR ACTA PARCIAL N° 03		\$2.600.000
VALOR ACTA PARCIAL N° 04		\$2.600.000
VALOR ADICIÓN	\$3.900.000	
VALOR ACTA PARCIAL N° 05		\$2.600.000
VALOR ACTA FINAL		\$1.300.000
SUMAS IGUALES	\$14.300.000	\$14.300.000

OBSERVACIONES O RECIBO A SATISFACCIÓN: Que mediante la presente se certifica, qué DIANA MAYERLY JIMENEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 23.782.680 Expedida en Moniquirá Boyacá ejecutó cumplidamente con el objeto del contrato No. 052 de 2026 del 22 de junio al 6 de Julio de 2026, habiendo llevado a cabo de manera oportuna y en debida forma las actividades objeto del mismo conforme informe de actividades presentado.

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

N° de planilla	8641427776-8642055239		
Entidad donde realiza el pago	ASOPAGOS		
Periodo cotizado	JUNIO-JULIO		
Valor del Aporte	SALUD	PENSIÓN	ARL
	\$218.900	\$280.200	\$9.200
	\$43.800	\$56.100	\$1.900

ANEXOS

	Marque con x
Cuenta de cobro y/o factura	x
Copia de seguridad social	x
Informe de actividades	x

DIANA MAYERLY JIMENEZ GOYENECHÉ

Contratista

MIGUEL ANGEL ANGULO CORREDOR

Supervisor

Proyectó			Revisó		Aprobó	
Nombre	Miguel Angel Angulo Corredor		Miguel Angel Angulo Corredor		Miguel Angel Angulo Corredor	
Firma						
TRD	Código	5	Dependencia	Secretaría Municipal de Salud y Protección Social		

