ACTA DE INICIO

CONTRATO:	Contrato No. 205 de 2026
MODALIDAD:	Directa
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO, GESTION Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y FELICITACIONES (PQRSDF) DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE NECOCLI, CON EL FIN DE GARANTIZAR UNA ATENCION OPORTUNA, EFICAZ Y CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, INCLUYENDO LA RECEPCION, REPORTADOS POR LA CIUDADANIA, ASI COMO LA ELABORACION DE INFORMES Y RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO.
CONTRATANTE:	Municipio de Necoclí – Antioquia
NIT:	890.983.873 – 1
CONTRATISTA:	KAREN LORENA SOLERA CHAMORRO
NIT O CC:	1.003.310.079 de San Juan de Urabá
VALOR DEL CONTRATO:	El valor estimado del contrato es de **CATORCE MILLONES DE PESOS M/L ($14.000.000)**. 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** mensuales, iguales, correspondiente a **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L** (**$2.800.000)** pagaderas los primeros cinco (05) días del mes siguiente al vencido, previa presentación de informe de actividades, acreditación de pago de seguridad social y demás requisitos exigidos por el supervisor, que le sean aplicables de acuerdo a lo contratado. En ninguno de los casos la sumatoria de los pagos mensuales podrá superar el valor toral contratado. Los documentos deberán radicarse en la Secretaría de Salud del Municipio.

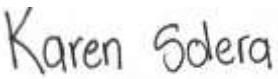
	Requisitos para el pago: **a.** Acta de recibido a satisfacción del servicio suscrito por el supervisor. **b.** Certificado y planilla de pago a los sistemas de Seguridad Social Integral DEL CONTRATISTA Y LOS EMPLEADOS (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación 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 la suscripción del ACTA 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:	27 de julio de 2026.
FECHA DE TERMINACIÓN ACTIVIDADES:	27 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 **KAREN LORENA SOLERA CHAMORRO**, identificado con **1.003.310.079**, expedida en San Juan de Urabá – Antioquia, Dirección de Domicilio : en la Vereda el Descanso, celular : 3215240947 Correo electrónico : Karen_solera_98@hotmail.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, a los veintisiete (27) días del mes de julio de 2026, por los que en ella intervinieron:



YARBIS PATRICIA URANGO DÍAZ
Supervisora
Secretaria de Salud
MUNICIPIO DE NECOCLÍ



KAREN LORENA SOLERA CHAMORRO
CC 1.003.310.079
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.			