DATOS GENERALES

Contrato [X] Convenio [ ]

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	**CONTRATACION DIRECTA**
N° DEL PROCESO DE SELECCIÓN	DIRECTA
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	CPS No. 504 - 2026
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	17 DE NOVIEMBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FOMENTAR LAS POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI-CESAR".
CONTRATISTA	**MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO**
C.C. O NIT	1067722700
REPRESENTANTE LEGAL	N/A
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	N/A
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE ($5.367.443)
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	El MUNICIPIO realizará UN (01) PAGO por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($3.220.466) M/CTE Y UN (1) ÚLTIMO PAGO POR VALOR DE DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS (2.146.977) M/CTE, a mensualidades vencidas, contadas a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder la presente vigencia fiscal 2026.
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	**UN (1) MESES Y TRECE (13) DIAS**
SUPERVISOR	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	CDP 202611110001	VALOR	$5.367.443	FECHA	11-11-2026
REGISTRO PRESUPUESTAL – RP					
N°	RP202611170002	VALOR	$5.367.443	FECHA	17-11-2026

GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (SOLICITADAS EN EL CONTRATO)

ASEGURADORA	N° DE PÓLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA		
NA	NA	NA	NA	NA	AL	NA
FECHA DE APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS			NA			
N° DE RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN (SI APLICA)			NA			

EL **18 DE NOVIEMBRE DEL 2026**, SE REUNIERON, **MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO,** IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. 1067722700**, EN SU CALIDAD DE CONTRATISTA Y **ANGÉLICA PATRICIA RODRIGUEZ LAITANO**, EN SU CALIDAD DE SUPERVISORA, CON EL FIN DE INICIAR EL CONTRATO ANTERIORMENTE CITADO Y DEJAR CONSTANCIA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. QUE EL CONTRATISTA APORTÓ LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITAN QUE SU IDONEIDAD Y LOS QUE DEMUESTRAN SU AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.
2. QUE EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A CUMPLIR CON SUS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO BAJO LA RESPONSABILIDAD EXPRESA DE LOS QUE INTERVIENEN EN ELLA.

Martha toncel.

MARTHA MARIA TONCEL QUINTERO
CONTRATISTA

Angelica Rodriguez.

ANGÉLICA PATRICIA RODRIGUEZ LAITANO
SUPERVISORA

PROYECTÓ	NICOLAS MUÑOZ SAENZ – ABOGADO CONTRATISTA	
REVISÓ APROBÓ	ANGELICA PATRICIA RODRIGUEZ LAITANO – SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
Los arriba firmantes declaran que el contenido del presente oficio se encuentra ajustado a la normatividad vigente, por lo cual bajo		