E.S.E. HOSPITAL
SAN ANTONIO CERRITO

# ACTA DE SUPERVISIÓN N° 2

## 1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION. 028**<br>16 de mayo de 2023 | | |
| **CONTRATISTA:** YENNY MAYERLY CASTRO PEÑA | | **C.C. N°** 1098130783 |
| **VALOR: $ 5.600.000** | **PLAZO DEL CONTRATO:** CUATRO (4) MESES | |
| **POLIZA N°**<br>N.A. | **VIGENCIA DEL AMPARO**<br>N.A. | **COMPAÑÍA:**<br>N.A. |
| **FECHA DE INICIO:** 17 MAYO 2023 | **FECHA DE FINALIZACION:** 16 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | |
| **AFILIACION A SALUD:** SANITAS | **AFILIACION A PENSION:** PORVENIR | |
| **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES:**<br>COLMENA | **CAJA DE COMPENSACION:**<br>N.A. | |
| **MODIFICACION N°:** N.A. | **ACTUALIZACION DE POLIZAS:**<br>N.A. | |

## 2. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$ 5.600.000** |
| **Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 23-00196**<br>Fecha: 28 de ABRIL de 2023 | **Registro Presupuestal N° 23-00214**<br>Fecha: 17 de MAYO de 2023 |
| **Rubro Presupuestal: 2.4.5.01.02.009.02** | **Concepto del Gasto:** Remuneración Servicios Técnicos operativos. |

Valor(es) Pagado(s):

| Pago N° 1 | Pago N° 2 | Pago N° 3 | |
|---|---|---|---|
| 1.400.000 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total, Pagado:** | $ 1.400.000 | | |
| **Saldo Actual:** | **$ 4.200.000** | | |
| **VALOR A PAGAR:** | **$ 1.400.000** | **Periodo de Pago:** | DEL 17 DE JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2023 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Menos este pago:** | **$ 2.800.000** | **Porcentaje de Ejecución:** | **50%** |

**3. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

En calidad de Supervisor del Contrato, manifiesto que conforme al Informe de Ejecución presentado, la Contratista **YENNY MAYERLY CASTRO PEÑA** cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales, con todas las obligaciones establecidas en las Cláusulas Segunda y Tercera del Contrato, igualmente certifico que dio observancia a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado por el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, respecto del equivalente al 40% de los ingresos mensuales para determinar el IBL, sin que en ningún caso sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente) y cumplió con los aportes a Salud, Pensión y ARL, mediante planilla 4504855280 anexa, correspondiente al mes de JUNIO 2023.

Por lo anterior, se autoriza el pago por valor de un millón Cuatrocientos mil pesos (**$ 1.400.000**) MCTE., que deberá consignarse a la Cuenta de Ahorros N° 460372013118

El presente informe se firma en Cerrito Santander, a los (13) días del mes de JULIO de dos mil veinte y tres (2023).

**ALBA LUZ BAUTISTA VARGAS**
Secretaria General ESE
Supervisor

**YENNY MAYERLY CASTRO PEÑA**
Contratista.

Original: EXPEDIENTE DEL CONTRATO
Copia: SUPERVISIÓN - CONTABILIDAD