CUENTA DE COBRO

No 1 – P.I.C

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATO N°: CO1.PCCNTR 4933817 CONTRATISTA: E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA R/L MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS

PERÍODO: DESDE: 08/05/2023 HASTA: 07/06/2023

CUENTA DE COBRO N°: 1

	DOCUMENTOS	APLICA	NO APLICA
1	SOLICITUD DE OBLIGACION CONTRAIDA F-GFP-062	X	
2	FACTURA, FACTURA ELECTRONICA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	X	
3	INFORME DE CUMPLIMIENTO F-GA-038	X	
4	ANEXOS (EVIDENCIAS)	X	
5	INFORME DE SUPERVISION F-GA-039	X	
6	ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL F-GA-087	X	
7	DECLARACION DE EMPLEADO NO DECLARANTE F-GFP-058		X
8	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (CON COPIA SOPORTE PAGO)	X	
9	ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION F-GA-041 (CUENTA FINAL)		X
10	PAZ Y SALVO F-GA-089 (CUENTA FINAL)		X

V°B° CUENTAS	
V°B° SECOP II	

Nota: Para tramitar V°B° de SECOP II, el contratista debe cargar los siguientes documentos: (Factura, informe de Cumplimiento, Pago Seguridad Social) en la Ejecución del Contrato.

ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR LA SECRETARIA DE HACIENDA Y DEL TESORO

Estamos devolviendo su cuenta de cobro por los siguientes motivos:

Radicado No.	Fecha y Hora:	No. Folios

BENEFICIARIO :	ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA									
C.C. o NIT :	NIT 900066345-4									
VALOR :	$ 3.803.636									
DOCUMENTO PRINCIPAL	Contrato	X	Convenio		Resolución		No. SECOP II	CO1.PCCNTR4933817	Fecha	08-05-2023
	Adicional		Orden de Compra				N° Adicional u Orden de Compra:		Fecha	

DOCUMENTOS ANEXOS

Pago Seguridad Social y Parafiscales	X	Certificación Bancaria	X	Documento soporte para los no obligados a facturar	
Entrada Almacén		Factura Electrónica	X	Resolución	
RUT		Orden de compra		Otros	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CDP INICIAL	RP INICIAL	Rubro Presupuestal	Fuente de Recursos	Valor por rubro presupuestal a cobrar
No: 23-00475	No: 23-02130	2.3.1905.0300.021.2.3.2.02.02.009.01.01		
23-00476	23-02131	2.3.1905.0300.022.2.3.2.02.02.009.01.01		
23-00477	23-02133	2.3.1905.0300.024.2.3.2.02.02.009.03.01	1007 1.2.4.2.02 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA	23-02132 $2.640.000
23-00478	23-02134	2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.01.01		23-02135 $1.163.636
23-00479	23-02138	2.3.1905.0300.019.2.3.2.02.009.01.01		
23-00480	23-02137	2.3.1905.0300.023.2.3.2.02.02.009.02.01		
23-00481	23-02129	2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.02.02.01.01		
23-00482	23-02135	2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.03.01.01		
23-00483	23-02132			
23-00484	23-02136			
FECHA 28 / 04 /2023 dd mm aaaa	FECHA 08 / 05 / 2023 dd mm aaaa			

		2.3.1905.0300.02 6.2.3.2.02.02.009. 02.03.01.01 2.3.1905.0300.02 6.2.3.2.02.02.009. 02.03.01.01 2.3.1905.0300.02 6.2.3.2.02.02.009. 02.01.01.01		
CDP ADICIONAL No: _____ FECHA ___/___/____ dd mm aaaa	**RP ADICIONAL** No: _____ FECHA ___/___/____ dd mm aaaa	**Rubro Presupuestal**	**Fuente de Recursos**	**Valor por rubro presupuestal a cobrar**

Periodo a cobrar	Desde	Hasta					Cuenta de cobro No.	Vigencia
			Acta		Parcial	X		
MAYO - JUNIO	08/05/2023	07/06/2023	Informe Supervisión	X	Final		1	2023

OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO ***"FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER"***.

RESPONSABLES:

YULY SULAY NUÑEZ LANCHEROS
Secretaría de Salud

LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO
Supervisor del contrato

Nombre
Supervisor de apoyo (N/A)

ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
R/L MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS
Número Celular 3108809622

5

NIT: 900066345 - 4 - E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA
Cra 5 N° 5 - 59 Centro - Piedecuesta
Teléfono: 6650446
facturacion_electronica@hlp.gov.co ,

Fecha de Expedicion: 2023-09-06 12:37:51

Versión del reporte: 09.03.2021 08:34

CUFE: eab7e6c8ce4702797dd3fd69757beeb826e0f8809746269e8b0bedab7d5f42e94e25c8e95f1109fafce72f8e1a64708b

Firma Digital: nvuiWCD78ApUh7gza3W9623E9+OwbRRuvvkt1XU1V6aRGV1RHz3YAbtmxp21hlLJCUgOvDHcxZK8aJRyLFA+cy6mozHzDWZ2LTlvwzDocGyzrKezBAaOC5n3MPqBJ3YSCTFTMVRNQvfUaNTuab1ZC8ypDHH4HAWPJWhAqen81KbsSvXxgwYuE7HvHwPXbkZbkUPKiSPKEr+BdHHMcIak2ryByrPWIN/pXQ+n2PUbHMd4wbOQD2F/T0ltTg/Tlmqhm21TcDY7cVPYPqGm650ceWJ55PXUVmGtzjRYDK+IwH7UWRZLyta7BO0XaGlno7GPg12NaQZcBu9Y7RVRQ==

Factura electrónica de venta
Nro: FEH42764

Fecha de vencimiento: 06-10-2023	**Tipo de operación:**
Tipo de negociación: Crédito	**Medio de pago:** Instrumento no definido

Administradora: ALCALDIA DE PIEDECUESTA	AAAA-MM-DD
Nit: 890205383 - 6	**Fecha Expedición:** 2023-09-06
Dirección: Carrera. 7 N° 9-43, Alcaldía Municipal	**Contrato Nro:** CO1PCCNTR4933817
Teléfono: 6650444	**Modalidad:** Capitado
Ciudad: piedecuesta	**Régimen:** Otro

CONCEPTO

AVANCE 1 EJECUCIÓN DE CONTRATO PIC CO1PCCNTR4933817 EN EL PERIODO DEL 08 DE MAYO AL 07 DE JUNIO DE 2023.

Valor en Letras: TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

Representante Legal	Aceptado por	**COPAGO:** 0.00
		VALOR A PAGAR: 3,803,636.00
FIGUEREDO MACIAS MARIA PATRICIA		

Facturación por Computador autorizado según resolución DIAN Número 18764050828961 del 22 de junio de 2023 desde el 39954 al 50000 Con el prefijo FEH. Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila a sus efectos a letra de cambio, Art.621 y 772 y subsiguientes del código de Comercio. A su vencimiento causará las sanciones estipuladas por la ley

Impreso por: DFB Elaborado por: DFB

facturacion_electronica HLP <facturacion_electronica@hlp.gov.co>

RV: 900066345; ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA; FEH42764; 01; ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA;

facturacionelectronica <facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co> 22 de septiembre de 2023, 10:32
Para: "facturacion_electronica@hlp.gov.co" <facturacion_electronica@hlp.gov.co>, secretariadesalud <secretariadesalud@alcaldiadepiedecuesta.gov.co>

Buenos días,

De manera atenta me permito informar validación realizada por parte del área contable, de la factura de venta **No. FEH42764** de **ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA.**

Agradezco confirmar por parte de la Secretaria de Salud la aceptación de la factura para finalizar el proceso, y radicar la cuenta con sus respectivos soportes.

Cordialmente,

NATALIA MARIA AYALA MARTINEZ
Contadora CPS - Área Contable
facturacionelectronica@alcaldiadepiedecuesta.gov.co
Tel: 66850444

PIEDECUESTA Una ciudad para el mundo · Secretaría de Hacienda · Cuidemos el Medio Ambiente Proteger · Revisar · Reciclar

Este mensaje puede contener información de tipo personal, clasificada o reservada, si usted no es el destinatario, por favor, hacer caso omiso de su contenido y abstenerse de compartirla, reenviarlo o copiarlo. Si recibe este mensaje por error, agradecemos informarla inmediatamente al remitente y borrarlo permanentemente de su cuenta. Si usted está autorizado para recibir la información de tipo personal, se le recuerda que esta información debe ser manejada con la finalidad con la que ha sido solicitada y en virtud de la normativa que habilita el acceso a la misma. Así mismo, deberá ser usada bajo los parámetros de la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y la normativa que la desarrolla, siendo responsabilidad del área receptora del cumplimiento de la citada normativa de protección de datos personales.

Factura electrónica

DIAN

CUFE:
eab7e6c8ce4702797dd3fd69757beeb826e0f8809746269e8b0bedab7d5f42e94e2
5c8e95f1109fafce72f8e1a64708b

Factura electrónica
Serie: FEH
Folio: 42764
Fecha de emisión de la factura Electrónica: 06-09-2023
Descargar PDF

DATOS DEL EMISOR
NIT: 900066345
Nombre: ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 890205383
Nombre: ALCALDIA DE PIEDECUESTA

TOTALES E IMPUESTOS
IVA: $0
Total: $3,803,636

ESTADO EN EL REGISTRO DE FACTURAS ELECTRÓNICAS

Factura Electrónica

Legítimo Tenedor actual: ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

Validaciones del documento

Nombre	Resultado

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

FEH42764.pdf.zip
11K

FEH42764.pdf
23K

E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Trabajamos por tu salud

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

CERTIFICA:

Que en mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**, Identificada con NIT. 900.066.345-4, y en cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, me permito informar que he realizado los procedimientos de revisión para la verificación en la liquidación y pago por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del mes de ABRIL-MAYO del 2023, constatando que la administración responsable de la correcta liquidación y pago ha cumplido con dicha obligación, las cuales se encuentran debidamente soportadas con documentos internos y externos que respaldan sus registros.

SC-CER654952

SA-CER754379

Expedida en Piedecuesta, a los dos (02) días del mes de mayo del 2023.

Atentamente,

PEDRO ANTONIO MARTINEZ OVALLE
REVISOR FISCAL
TP: 93071-T
Celular: 312-3682725

E.S.E.
HOSPITAL LOCAL DE
PIEDECUESTA
Trabajamos por tu salud

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

CERTIFICA:

Que en mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**, Identificada con NIT. 900.066.345-4, y en cumplimiento a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, me permito informar que he realizado los procedimientos de revisión para la verificación en la liquidación y pago por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), del mes de JUNIO-JULIO del 2023, constatando que la administración responsable de la correcta liquidación y pago ha cumplido con dicha obligación, las cuales se encuentran debidamente soportadas con documentos internos y externos que respaldan sus registros.

Expedida en Piedecuesta, a los cuatro (04) días del mes de julio del 2023.

Atentamente,

PEDRO ANTONIO MARTINEZ OVALLE
REVISOR FISCAL
TP: 93071-T
Celular: 312-3682725

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906069012

(415)7707212489984(8020) 000001490606901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 6 3 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
E.S.E.HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal
CR 5 5 59

42. Correo electrónico gerencia@hlp.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 6 5 0 4 4 6	3 1 7 5 1 1 3 5 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código: 8 6 1 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 6 0 1 2 5	48. Código — 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 6	7	1 4	1 6	4 2	4 8	5 2																			

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3 — 57. Modo — 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 - 03 - 30 / 13 : 26: 58

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FIGUEREDO MACIAS MARIA PATRICIA
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 04-05-2023 01:52:05PM

COPIA DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

10

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14906069012

(415)7707212489984(8020) 000001490606901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 6 3 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	23
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	03	08
72. Número	00019	3602
73. Fecha	2006 01 25	2016 03 31
74. Número de notaría		04
75. Entidad de registro	04	
76. Fecha de registro	2006 01 25	2016 03 31
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	68	68
79. Ciudad/Municipio	001	001

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	0.0 %
84. Nacional privado	100.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Vigencia

80. Desde	2006 01 25
81. Hasta	3000 12 31

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	83	2016 01 01		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	98. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-05-2023 01:52:05PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14906069012

(415)7707212489984(8020) 000001490606901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 6 3 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 4 0 1			
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 2 9 0 7 9			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
FIGUEREDO	MACIAS	MARIA	PATRICIA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento	101. Número de Identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-05-2023 01:52:05PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14906069012

(415)7707212489984(8020) 000001490606901 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 6 6 3 4 5	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de Identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 0 7 5 1 2 0		9 3 0 7 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
MARTINEZ	OVALLE	PEDRO	ANTONIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 7 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de Identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 1 9 5 3 3		7 3 1 4

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
HERNANDEZ	BUENO	HERMES	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 1 3 0 6 2 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de Identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 9 5 0 2 8		2 4 5 0 4 2 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RONDON	PEÑA	KATHERINE	ANDREA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **PEDRO ANTONIO MARTINEZ OVALLE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91075120 de SAN GIL (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 93071-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

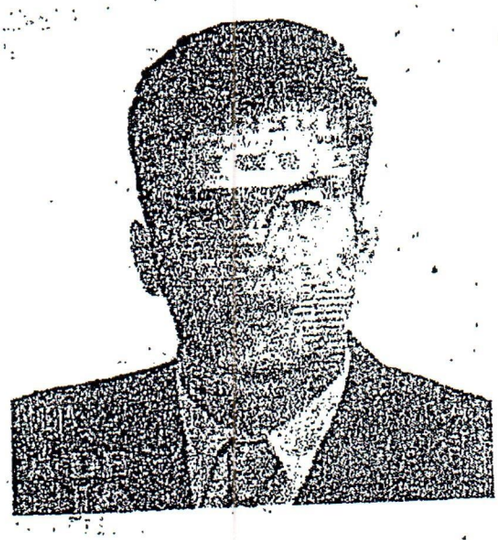
Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Agosto de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NÚMERO **91075120**

MARTINEZ OVALLE
APELLIDOS

PEDRO ANTONIO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1975**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

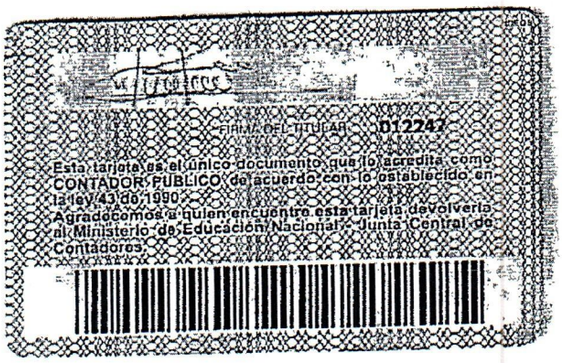
1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-AGO-1993 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2718100-59083104-M-0091075120-20000908 **04138** 00250A 02 080443543


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
93071-T
PEDRO ANTONIO
MARTINEZ OYALLE
C.C. 91075120
RESOLUCION INSCRIPCION 74 FECHA 2003/06/06
UNIVERSIDAD F. U. COOP. DE SAN GIL
PRESIDENTE
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS
101494


FIRMA DEL TITULAR
012247
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

DAVIVIENDA

CERTIFICA

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC con Nit 900.066.345 4 se encuentra vinculado mediante la cuenta de ahorros

Cuenta Ahorros : 0483 0006 7419
Fecha Apertura : 18 / 06 / 2018
Vigencia : Activa

Bucaramanga, Junio 30 de 2023

Cordialmente,

GLORIA AMPARO PLATA MUÑOZ
Gerente de Relación Corporativa
Banca de Gobierno

INFORME DE CUMPLIMIENTO N° 1

FECHA: (07 de septiembre de 2023)

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO**
DEPENDENCIA:	**SECRETARÍA DE SALUD**
CARGO:	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO SALUD**
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE APOYO:	Si no aplica (N/A)
DEPENDENCIA:	Si no aplica (N/A)
CARGO:	Si no aplica (N/A)

ASUNTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PIC 2023 N CO1.PCCNTR 4933817.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 08/05/2023 hasta 07/06/2023, en los siguientes términos:

NÚMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	CO1.PCCNTR 4933817.
CONTRATISTA:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA R/L MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS
NIT – RUT:	NIT 900066345-4
OBJETO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO ***"FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PIC PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER".***

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1.1DIMENSIÓN – PDSP> Salud ambiental

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LAS GESTIONES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES ENTREGADOS
1	Implementar la estrategia de atención primaria en salud	se presenta una carpeta de actividad 1 con 81 folios:	1.Ficha Técnica. 2) Se anexa

	mediante encuestas de **CARACTERIZACION SOCIAL Y AMBIENTAL EN EL ENTORNO HOGAR en los SECTORES: PLAN DE HEROES, LA TRAVESIA, MARGARITA, MATA PLATANO, SECTOR CHINO O CUATRO, LA VIRGEN, VILLA JOSEFINA, SENDEROS, MUTISIA, CASCADAS, GUATIGUARA BAJO, LA DIVA,VILLA DELA** que permita identificar las potencialidades y riesgos en el entorno, canalizando a la institución prestadora de servicios de salud primaria e implementando información en salud a las familias según riesgos analizados en plataforma Gestor APS.	1. Ficha técnica: Se presenta en físico ficha técnica del 01 de junio del 2023 donde se describe las actividades realizadas en las siguientes fechas: 05 y 06 de junio: salida de campo equipo PIC al sector la DIVA O VILLA HELENA para realizar caracterización con el aplicativo digital. 2. Excel de archivo plano del cargue de la información a la plataforma GESTOR APS: Se presenta CD 3. Mapa del sector: presentan mapa en físico. 4. informe consolidado mensual de la recolección de información: Se presenta de manera física el informe el cual se extrae de las variables de la plataforma Gestor APS, donde se observa un total 83 personas y 26 hogares. 5. gestión realizada a los diferentes actores o sectores del municipio frente a los riesgos encontrados: en los soportes presentados en físico se evidencia la notificación enviada a los diferentes actores o sectores del municipio frente a los riesgos encontrados. 6. Registro fotográfico: se observa en físico las fotos del 5 de junio de las viviendas visitadas en villa Adela con 6 fotos, del 6 de junio visitas casa a casa con 6 fotos en villa Adela. 7. formato de canalización: se presenta en físico del 5 de junio 7 planillas de canalización y del 6 de junio 10 planillas de canalización, con un total de 96 personas canalizadas. se presenta en físico las planillas de canalización. 8. familiogramas y ecomapas de cada hogar caracterizado: Se presenta en fisico familiograma y ecomapa. 9. certificado del presidente de junta de acción comunal: presenta en fisico certificado expedido el 16 de junio del 2023 por el presidente de la DIVA, de las fechas 5 y 6 junio del 2023.	Excel de archivo plano del gestor APS. 3) Mapa en medio digital. 4) El informe. 5.) soportes como oficios. 6) registro fotográfico. 7) El Excel con los datos de remisiones. 8) Eco mapa y Familiograma se registran 55 familias. 9) Certificado

1.5 DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

N°	INTERVENCIONES, DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD (TECNOLOGIA)	DESCRIPCION DE LAS GESTIONES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES ENTREGADOS
1	Desarrollar plan de educación para la salud mediante un ciclo educativo de 9 sesiones implementando las estrategias nacionales **"SOY GENERACION MAS SONRIENTE, VEO BIEN Y APRENDO BIEN Y SOMOS TODOS OIDOS"** en 3 instituciones educativas públicas del área urbana **CABELLANO, CONCENTRACION BALBINO GARCIA, LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** con un solo grado PRIMERO de cada colegio **TEMATICA:** medidas protectoras para prevenir el riesgo de las enfermedades en salud bucal, visual y auditiva, teniendo en cuenta las estrategias nacionales.	1. Ficha técnica: del 5 y 8 de junio COLEGIO CABECERA DEL LLANO por el desarrollo de la sesión 1 y 2 DEL GRADO PRIMERO del 8 y 9 de junio COLEGIO BALBINO GARCIA por el desarrollo de la sesión 1 y 2 DEL GRADO PRIMERO del 5 y 9 de junio COLEGIO LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO por el desarrollo de la sesión 1 y 2 DEL GRADO TERCERO 2. Anexo técnico de Educación para salud. Presenta formato en físico de los colegios CABECERA DEL LLANO, BALBINO Y LUIS CARLOS programando las 9 sesiones. 3. Acta en físico: del 01 de junio con el coordinador del colegio cabecera del llano para socializar portafolio y programar las 9 sesiones educativas. acta del 05 de junio con el coordinador y docente del colegio Balbino García para socializar portafolio y programar las 9 sesiones educativas. acta del 01 de junio con el coordinador del colegio Luis Carlos galán para socializar portafolio y programar las 9 sesiones educativas 4. Diseño en digital de la agenda: se presenta diseño de la agenda. 5. Listado de asistencia: del 5 de junio COLEGIO CABECERA DEL LLANO sesión 1 grado 1-3 con 30 estudiantes.	Se anexan los siguientes soportes: 1. Ficha técnica de manera mensual diligenciada con la actividad realizada. se presenta cada mes de trabajo 2 Anexo técnico de Educación para salud en físico por institución educativa. 3. Acta en físico de socialización del instrumento de educación para la salud a los funcionarios de cada colegio. 4. Listado de asistencia en físico facilitado por el docente donde se registran fecha de la sesión educativa y los estudiantes que participaron. 8. Informe en físico del análisis de los resultados de la evaluación por cada sesión educativa con número de participantes, numero por curso de vida, grado, nombre del colegio.

N°	INTERVENCIONES, DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD (TECNOLOGIA)	DESCRIPCION DE LAS GESTIONES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES ENTREGADOS
		del 5 de junio COLEGIO LUIS CARLOS GALAN sesión 1 grado 3-con 31 estudiantes 6. certificado en físico: Se presenta certificado de las instituciones. 7. Registro fotográfico: Se presenta registro fotográfico 8. Informe en físico: Presentan informe del colegio cabecera del llano de fecha 5 de junio con la sesión 1 presenta informe del colegio Luis Carlos Galán de fecha 5 de junio con la sesión 1	
3	Desarrollar plan de educación para la salud mediante un ciclo educativo de 9 sesiones implementando las estrategias nacionales **"SOY GENERACION MAS SONRIENTE, VEO BIEN Y APRENDO BIEN Y SOMOS TODOS OIDOS"** en 3 instituciones educativas principales públicas del área rural **ESCUELA RURAL EL DIAMANTE, ESCUELA RURAL BUENOS AIRES, INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO - SEDE PRINCIPAL** con un solo grado PRIMERO de cada institución **TEMATICA:** medidas protectoras para prevenir el riesgo de las enfermedades en salud bucal, visual y auditiva teniendo en cuenta las estrategias nacionales	1. Ficha técnica: Ficha técnica de fecha 5 y 7 de junio para realización de sesiones educativas escuela rural Buenos Aires sesión educativa 1 y 2 2. Anexo técnico de Educación: Se presenta anexo técnico 3. Acta en físico: acta de fecha 1 de junio del colegio promoción social con el rector para programación de las intervenciones en la sede el diamante Se presenta acta de fecha 2 de junio de Escuela Buenos Aires con el rector y docente para programación de las intervenciones. Se presenta acta de fecha 2 de junio del colegio San Francisco con el coordinador y docente para programación de las intervenciones de las 9 sesiones del 7 de junio al 11 de agosto. oficio del 31 de mayo del 2023 presentando oferta institucional	Se anexan los siguientes soportes: 1. Ficha técnica por institución. 2. Anexo técnico de Educación para salud en físico diligenciado por institución educativa con las fechas a trabajar cada sesión. 3. acta en físico de socialización del instrumento de educación para la salud a los orientadores, docentes y/o rectores de cada colegio. 4. Listado de asistencia en físico facilitado por el docente donde registran fecha de la sesión educativa y los estudiantes que participaron en las dos sesiones. 5. certificado en

N°	INTERVENCIONES, DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD (TECNOLOGIA)	DESCRIPCION DE LAS GESTIONES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES ENTREGADOS
		4. Listado de asistencia: NUESTRO SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA- SEDE BUENOS AIRES fecha 5 de junio de la sesión 1 con la asistencia de 15 estudiantes de fecha 7 de junio de la sesión 2 con la asistencia de 18 estudiantes INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO fecha 7 de junio por el desarrollo de la sesión 1 con la asistencia de 19 estudiantes 5. certificado en físico: Se Presenta Certificado 6. Registro fotográfico: Se presenta en físico 10 fotos del colegio NUESTRO SEÑOR DE LA BUENA ESPERANZA- SEDE BUENOS AIRES de la sesión 1 y 2 Se presenta en físico 10 fotos del colegio SAN FRANCISCO de la sesión 1 7. Informe en físico: Se presenta en físico informe de escuela RURAL BUENOS AIRES de fecha 5 de junio con la sesión 1 y 07 de junio con la sesión 2. Se presenta en físico informe de INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO de fecha 5 de junio con la sesión 1	físico expedido por el docente y/o coordinador y/o rector de la institución por cada sesión realizada en el colegio con el grado, número de estudiantes que asisten, temática trabajada. Pendiente Entrega de Material. 6. Registro fotográfico en medio físico de las actividades realizadas en cada colegio por sesión educativa con un total de 10 fotos por colegio. 7. Informe en físico del análisis de los resultados de la evaluación por cada sesión educativa con número de participantes, numero por curso de vida, grado, nombre del colegio por institución educativa.

NOTA: ADJUNTO EN MEDIO DIGITAL (ARCHIVO PDF) UN TOTAL DE (__) FOLIOS QUE CORRESPONDEN A LOS SOPORTES DE LAS EVIDENCIAS RELACIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR Y SE DAN PUBLICIDAD ÍNTEGRA DE LOS MISMOS EN EL SECOP II.

2. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	N/A
	Fecha de pago	N/A
	Nº de Planilla	N/A
	Ingreso Base de Cotización	N/A
	Valor cotizado	N/A
	EPS	N/A
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	N/A
	Fecha de pago	N/A
	Nº de Planilla	N/A
	Ingreso Base de Cotización	N/A
	Valor cotizado	N/A
	Fondo de Pensiones	N/A
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	N/A
	Fecha de pago	N/A
	Nº de Planilla	N/A
	Ingreso Base de Cotización	N/A
	Valor cotizado	N/A
	A.R.L.	N/A
PARAFISCALES	SENA	N/A
	I.C.B.F.	N/A
	Caja de Compensación	N/A

Se anexa certificado del revisor fiscal de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta.

Certifico bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** que, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago.

CONTRATISTA
FIRMA
ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA **R/L MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS** **CEDULA No. 40.029.079 de Tunja**

INFORME DE SUPERVISION N° 1

NUMERO DE CONTRATO SECOP II Y/O ORDEN DE COMPRA (si aplica)	CO1.PCCNTR 4933817					
FECHA DEL CONTRATO	(08/05/2023)					
SUPERVISOR	LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO					
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO					
SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)					
CARGO SUPERVISOR DE APOYO	(N/A)					
CONTRATISTA	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA R/L MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS					
RUT	900066345-4					
REGIMEN	RESPONSABLE DE IVA	x	NO RESPONSABLE DE IVA		REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN (RST)	
OBJETO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO ***"FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER".***					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 739.579.042.53					
N° CDP INICIAL	23-00475 23-00476 23-00477 23-00478 23-00479 23-00480 23-00481 23-00482 23-00483 23-00484		VALOR CDP INICIAL		$108.720.772.50 $115.895.042.83 $180.000.000.00 $75.627.867.83 $49.882.728.17 $94.163.151.67 $9.973.585.56 $64.319.005.22 $25.996.888.75 $15.000.000.00	
N° RP INICIAL	23-02130 23-02131 23-02133 23-02134 23-02138 23-02137 23-02129 23-02135 23-02132 23-02136		VALOR RP INICIAL		$108.720.772.50 $115.895.042.83 $75.627.867.83 $49.882.728.17 $15.000.000.00 $25.996.888.75 $64.319.005.22 $94.163.151.67 $180.000.000.00 $9.973.585.56	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$0					
N° CDP ADICIONAL			VALOR CDP ADIC.			
N° RP ADICIONAL			VALOR RP ADIC.			

RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.1905.0300.021.2.3.2.02.02.009.01.01 2.3.1905.0300.022.2.3.2.02.02.009.01.01 2.3.1905.0300.024.2.3.2.02.02.009.03.01 2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.01.01 2.3.1905.0300.019.2.3.2.02.009.01.01 2.3.1905.0300.023.2.3.2.02.02.009.02.01 2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.02.02.01.01 2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.03.01.01 2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.02.03.01.01 2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.02.03.01.01 2.3.1905.0300.026.2.3.2.02.02.009.02.01.01.01							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$739.579.042.53							
VALOR MENSUAL	$N/A							
ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO (____ %)	$ 0							
PLAZO INICIAL	225 días							
PLAZO ADICIONAL	0							
PLAZO TOTAL	225 días							
FECHA ACTA DE INICIO	(08/05/2023)							
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA EN EL CONTRATO	(22/12/2023)							
ACTA DE SUSPENSION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
ACTA DE REINICIACION	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa	N°	dd/mm/aaaa
*Incluir las fechas de Suspensión y Reinicio (Novedades)								
FECHA DE TERMINACION CON NOVEDAD	(dd/mm/aaaa)							
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	DESDE: (08-05-2023)							
	HASTA: (07-06-2023)							
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE SALUD							
VALOR A PAGAR	$3.803.636							
NUMERO DE PAGOS REALIZADOS	0							

Con base en los informes presentados por E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el <<08/05/2023 y 07/06/2023>> y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Piedecuesta, tomando como base la presente acta de supervisión y autorización del pago parcial No (1) por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($3.803.636) y en calidad de Supervisor del Contrato certifico que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL	Código:F-GA-039
		Versión: 5.0
		Página 3 de 3

Por lo anterior, el suscrito supervisor, LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO y supervisor de apoyo (N/A), y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos en la ejecución del objeto del contrato.

Se expide en Piedecuesta, a los 07/09/2023

SUPERVISOR	SUPERVISOR DE APOYO
FIRMA	N/A FIRMA
NOMBRE: LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO	NOMBRE: CARGO:

ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

Clase de Acta:	**Final: _____ Parcial __x_____**		**Acta No __1____**
Fecha de la Presente Acta	**(07-09-2023)**		
Clase de Contrato:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**		
Contrato No. SECOP II y/o Orden de Compra:	**CO1.PCCNTR 4933817**	**Fecha del Contrato:**	**(08-05-2023)**
Contratante:	**ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA**		
Ordenador del Gasto:	**YULY SULAY NÚÑEZ LANCHEROS**		
Contratista	**Nombre o razón social:**	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	
	NIT o CC:	900066345-4	
	Representante legal:	MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS	
	CC:	40.029.079 DE TUNJA	
Objeto:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO "***FORTALECIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PIC PARA LA VIGENCIA 2023 EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA - SANTANDER***".		
Periodo que Comprende la presente Acta	**Desde: (08-05-2023)**	**Hasta: (07-06-2023)**	

Plazo Inicial:	225 días
Plazo Adicional:	0
Plazo Total:	225 días

Valor Inicial del contrato	$ 739.579.042.53
Valor Adicional del contrato	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 739.579.042.53

2. BALANCE DEL CONTRATO

Concepto	Valor Total del Contrato	Días Ejecutados	Valor del Acta	Porcentaje % Ejecutado
Acta Parcial Nº 1	$ 739.579.042.53	30	$ 3.803.636	0.51%
Acta Parcial Nº 2				
Acta Parcial Nº 3				
Acta Parcial Nº 4				
Acta Final				
Por Ejecutar del Contrato		195	$735.775.406.53	99.49%

MUNICIPIO DE PIEDECUESTA	ACTA DE PAGO PARCIAL O FINAL	Código:F-GA-087
		Versión: 7.0
		Página 2 de 2

Saldo a Favor del Municipio				
SUMA TOTAL	$ 739.579.042.53	225	$739.579.042.53	100%

NOTA: Saldo a favor del Municipio aplica únicamente para acta final de pago. Si NO existe saldo a favor del municipio colocar N/A.

Entre los suscritos a saber **SECRETARIA DE SALUD / YULY SULAY NÚÑEZ LANCHEROS** en calidad de ordenador del gasto y contratista **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA R/L MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS,** nos hemos reunido con el propósito de suscribir la presente acta de pago, por valor de ($3.803.636) (TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE), la cual es aceptada por las partes, con base en el Informe de Supervisión suscrito por **LYDA AMPARO RODRIGUEZ NIÑO** y **SUPERVISOR DE APOYO (N/A)** que da constancia al cumplimiento del objeto contractual. Por lo anteriormente expuesto se autoriza el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES: a). En materia de aportes al sistema de seguridad integral se realizará de conformidad con el Decreto No 1273 del 23 de Julio de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social (mes vencido) o voluntariamente podrá realizarlo a mes anticipado. **b).** Para la terminación y liquidación, el contratista deberá estar al día en los pagos de seguridad social una vez terminada la vigencia del contrato.

TOTAL A PAGAR EN NÚMERO	$ 3.803.636
TOTAL A PAGAR EN LETRAS	TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE

FIRMAS	
ORDENADOR DEL GASTO	CONTRATISTA
NOMBRE: YULY SULAY NÚÑEZ LANCHEROS **CARGO:** SECRETARIA DE SALUD	**NOMBRE:** ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA R/L MARIA PATRICIA FIGUEREDO MACIAS **CÉDULA:** 40.029.079 DE TUNJA