

	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
	ACTA PARCIAL	FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	1	
FECHA PRESENTE ACTA	15/09/2023	
CONTRATO ____ CONVENIO __X__	2487	DE FECHA: 02/06/2023
OBJETO	FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. ese centro de salud jaimé díaz perez DE SAN EDUARDO PARA LA VIGENCIA 2023 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA	
CONTRATISTA	ese centro de salud jaimé díaz perez;RL ANGY VIVIANA VARGAS ALVAREZ	NIT:820.003.906-6
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO	C.C: 1053684516
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL:	\$94.640.791,00
	APORTE DEPARTAMENTO:	\$94.640.791,00
	APORTE DE CONTRAPARTE:	\$ 0,00
ADICIONAL N° ____ N/A ____	VALOR	\$ 0,00
ADICIONAL N° ____ N/A ____	VALOR	\$ 0,00
VALOR TOTAL CON ADICIONES	\$94.640.791,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES Y VEINTISEIS (26) DÍAS	
PRORROGA N° ____ N/A ____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PRORROGA N° ____ N/A ____	Tiempo: N/A	De Fecha: N/A
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES Y VEINTISEIS (26) DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	02/06/2023	
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____ N/A ____	De Fecha: N/A	
ACTA DE REINICIACIÓN N° ____ N/A ____	De Fecha: N/A	
FECHA DE TERMINACIÓN	27/12/2023	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N/A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	2/06/2023 AL 15/09/2023	
RBPP N°	2022 00415 0271	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5044 AÑO: **2023**.

En las oficinas de DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS se reunieron los señores, **HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO** Supervisor y el/la señor/a **ANGY VIVIANA VARGAS ALVAREZ** como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° **N/A** del mes (es) **N/A** de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	\$33.124.277,00
Sumatoria Amortizaciones	\$33.124.277,00
Saldo por Amortizar	\$ 0,00

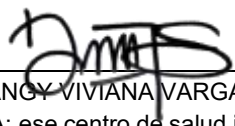
**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	\$94.640.791,00	\$ 0,00
Amortización Anticipo	\$ 0,00	\$33.124.277,00
Valor a pagar de la presente acta	\$ 0,00	\$42.588.356,00
Valor Total actas pagadas	\$ 0,00	\$ 0,00
Saldo por ejecutar	\$ 0,00	\$18.928.158,00
Sumas iguales	\$94.640.791,00	\$94.640.791,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 309053494	BANCO: BANCO BBVA	AHORROS:	CORRIENTE: X
<p>*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.</p>			
OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Se anexa Certificación de Paz y Salvo del SGSSS por parte la ESE.			
No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.			
Firma:  Nombre: HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO SUPERVISOR	Firma:  Nombre: R/L ANGY VIVIANA VARGAS ALVAREZ CONTRATISTA: ese centro de salud jaimé díaz perez	<div><div>GOBERNACIÓN DE BOYACÁ SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN REVISADO Laura C. Pinilla Pinilla Firma: <u>Lava P</u> Fecha: 12/10/2023</div></div>	
<p>* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.</p>			
ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.			

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación

Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor



 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	_____	CONVENIO:	<u> X </u>
INTERVENTORÍA:	_____	SUPERVISIÓN	<u> X </u>
PARCIAL	<u> X </u>	FINAL	_____



INFORME No:	1			FECHA:	18	de	SEPTIEMBRE	de	2023			
PERIODO:	DEL	2	de	JUNIO	de	2023	AL	15	de	SEPTIEMBRE	de	2023
Nº CONVENIO	2487		DE	2023	FECHA:	2	de	JUNIO	de	2023		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	\$94.640.791,00					RPC		5044				
REGISTRO BP y P No.	2022 00415 0271											
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	ese centro de salud jaimé díaz perez											

OBJETO: FINANCIAR LOS GASTOS DE LA OPERACIÓN DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E. ese centro de salud jaimé díaz perez DE SAN EDUARDO PARA LA VIGENCIA 2023 CON RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA ASIGNADOS AL DEPARTAMENTO DE BOYACA

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO			
Teléfono:	7420111	Dirección:	Avenida Colon N° 22A-16	
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO		
		dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN		2	06	2023
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES Y VEINTISEIS (26) DÍAS			
PLAZO CON ADICIONES	SEIS (6) MESES Y VEINTISEIS (26) DÍAS			
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		27	12	2023
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)		27	12	2023

	FORMATO	VERSIÓN: 1
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		FECHA: 26/Feb/2021

INFORME ADMINISTRATIVO

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)				
CONTRATO O CONVENIO				
DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	2	06	2023	
ACTA ACLARATORIA A ACTA DE INICIO	13	06	2023	Aclaración fecha de terminación en Acta de Inicio
ACTA PARCIAL 1	15	09	2023	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO				
CONTRATO O CONVENIO				
NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)			VALOR
N/A				N/A
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL				N/A

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO				
No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)		
N/A	N/A			

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO				
ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN		
		T	P	N

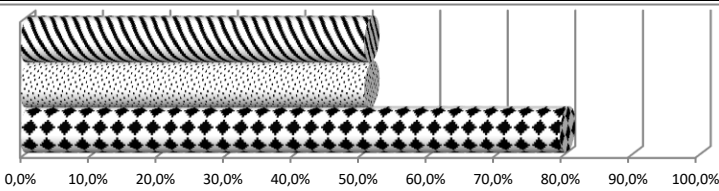
 GOBERNACIÓN DE Boyacá		FORMATO			VERSIÓN: 1		
					CÓDIGO: A-AD-GC-F-029		
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN					FECHA: 26/Feb/2021		
<p>1. Destinar los recursos asignados a el/la ese centro de salud jaime diaz perez ubicada en el municipio SAN EDUARDO únicamente y exclusivamente a la financiación de los gastos de la operación de la prestación de servicios de salud de la vigencia 2023. El Representante Legal de la ESE será el responsable de la destinación y ejecución de los recursos ya mencionados de acuerdo a la destinación específica y el objeto del convenio so pena de asumir las responsabilidades con consecuencias en el orden disciplinario y/o penal por el uso inadecuado de los recursos públicos del subsidio a la oferta que le fueron asignados.</p>		<p>.La ESE entrega la adición presupuestal del valor del convenio de subsidio a la oferta lineamientos de la Circular 107 de 2023 emitida por LA Secretaría de Salud y el Director de Prestación de Servicios. Al igual que entrega FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M- GS-PS-F-037 VERSION: 0</p> <p>Firmado por el Representante Legal de la ESE y contador/revisor fiscal de la institución.</p>			X		<p>ADICION PRESUPUESTAL y</p> <p>FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F-037 VERSION: 0</p>
<p>Cumplir las metas establecidas de gestión de calidad, gestión de producción y gestión financiera establecidas por la Secretaría de Salud en cumplimiento a la Resolución 857 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes.</p> <p>2.1 Metas de Gestión de Calidad. El/La ese centro de salud jaime diaz perez debe tener: a) un tiempo promedio menor o igual de 3 días para la asignación de cita de medicina General.</p> <p>2.2 Metas de Gestión de Producción: El/La ese centro de salud jaime diaz perez se debe comprometer al funcionamiento de los servicios habilitados en los horarios reportados en el REPS -Registro Especial de Prestadores de Salud.</p> <p>2.3 Metas para la Gestión Financiera:</p> <p>a) Para la vigencia 2023 el (la) ese centro de salud jaime diaz perez se compromete a un recaudo corriente del 94% por concepto de venta de servicios de salud de la vigencia 2023.</p> <p>b) Para la vigencia 2023 el (la) ese centro de salud jaime diaz perez se compromete a una gestión de cartera de venta de servicios de salud por 35% de acuerdo a vigencias anteriores:</p>		<p>La ESA diligencia el formato de Seguimiento de metas de subsidio a la oferta para su verificación trimestral de cumplimiento de metas.</p>			X		<p>Formato: M-GS-PS-F-036</p> <p>"SEGUIMIENTO DE METAS CONVENIO SUBSIDIO A LA OFERTA" firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE</p>

		FORMATO			VERSIÓN: 1	
					CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN					FECHA: 26/Feb/2021	
3. Manejar una cuenta bancaria específica para los recursos de SGP-Subsidio a la oferta por tratarse de recursos de destinación específica. Los rendimientos financieros generados en esta cuenta durante la vigencia del presente convenio deberán ser reintegrados al término de la liquidación del presente convenio al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria que el supervisor indique.		La ESE ha manejado una cuenta bancaria específica para el manejo de recursos de subsidio a la oferta		X		CERTIFICACION BANCARIA
4. Presentar de manera correcta y oportuna los formatos de FORMATO SEGUIMIENTO DE METAS DE CONVENIOS DEL SUBSIDIO A LA OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PSF-036 y FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M-GS-PS-F037 al Supervisor del convenio y demás documentación requerida para los respectivos pagos del presente convenio. En caso de que la información no se entregue en los plazos establecidos y de la manera solicitada al supervisor, éste no se verá obligado a tramitar los pagos estipulados en el convenio.		La ESE ha presentado de manera correcta y oportuna los informes al Supervisor del convenio sobre el seguimiento de metas y el seguimiento de recursos del convenio en los formatos establecidos por la Dirección de Prestación de Servicios y previamente socializados a la ESE para los respectivos pagos del presente convenio.		X		
5. En el evento de que el/la “ESE” incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio, la ESE deberá justificar de manera expedita, en forma escrita y de manera detallada al supervisor las razones del incumplimiento de la meta y/o indicador. Si el supervisor evidencia que el incumplimiento es por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, se avalará su incumplimiento mediante la evaluación del formato de seguimiento de metas y se procederá a su respectivo pago.		Ver formato M-GS-PS-F-036 de SEGUIMIENTO DE METAS DEL CONVENIO DE SUBSIDIO A LA OFERTA firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE		X		
6. En el caso de que el/la ese centro de salud Jaime Díaz Pérez incumpla con alguna de las metas y/o indicadores pactados en el presente convenio y la ESE no tenga una justificación válida para el incumplimiento, la ESE deberá suscribir un plan de mejora con las especificaciones solicitadas a corte 31 de diciembre de 2023 ante el supervisor para poder tramitar su respectivo pago. Para la liquidación del convenio, la ESE deberá demostrar ejecución del plan de mejora de acuerdo a los compromisos pactados.		Ver formato M-GS-PS-F-036 de seguimiento de metas firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE		X		

 GOBERNACIÓN DE Boyacá		FORMATO			VERSIÓN: 1
					CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
7. En el caso de que el/la ese centro de salud jaime diaz perez no ejecute el 100% del valor del convenio asignado a la ESE, la ESE deberá reintegrar el saldo no ejecutado al Departamento de Boyacá a la cuenta bancaria denominada SGP-Prestación de Servicios del Departamento de Boyacá y que el supervisor indique al término de la liquidación del presente convenio.	Se realizará la evaluación de esta obligación una vez se realice la liquidación del convenio.		X		
8. Para el trámite de cada pago el/la ese centro de salud jaime diaz perez estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio de acuerdo a la plataforma SIHO según cronograma del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y/o los Estados Financieros certificados por el representante legal y el contador de la institución según la normatividad contable vigente. Para la liquidación del convenio, la ESE estará sujeta a la evaluación y revisión de las metas e indicadores de gestión financiera, gestión de producción, gestión de calidad del presente convenio, una vez sea validada la información con corte a 31 de diciembre de 2023.	Ver formato M-GS-PS-F-036 de seguimiento de metas firmado y certificado por el Representante Legal y el Contador de la ESE		X		
9. En el evento de que al cierre de la vigencia fiscal el/la ese centro de salud jaime diaz perez no cumpla con alguno de los indicadores o de las metas establecidas ocasionadas por caso fortuito o por causas externas originadas por terceros, no será causal para no efectuar la liquidación del convenio, por esta razón la ESE deberá presentar la justificación y explicación correspondiente ante el Supervisor para su respectiva evaluación.	Se realizará la evaluación al momento de realizar la liquidación del convenio en los términos de ley.		X		
10. En caso de que el/la ese centro de salud jaime diaz perez incurra en una destinación inadecuada de los recursos del subsidio a la oferta, será un motivo para la suspensión del presente convenio.	De acuerdo a la Adición Presupuestal soportada por la ESE no presenta ninguna anomalía dentro de las proyecciones presupuestales de acuerdo a los lineamientos de la destinación específica para el subsidio a la oferta.		X		

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO			VERSIÓN: 1	
				CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
11. Cumplir con las recomendaciones de supervisor del convenio e informar por medio expedito y oportunamente por escrito cualquier anomalía surgida durante la ejecución del mismo.	La ESE ha cumplido con las con las recomendaciones del supervisor del convenio e informar por medio expedito y oportunamente por escrito cualquier anomalía surgida durante la ejecución del mismo.		X		
12. Presentar los informes sobre ejecución técnica y financiera con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.	La ESE ha presentado los informes sobre ejecución técnica y financiera con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.		X		

INFORME TÉCNICO
<p><i>El seguimiento de los convenios de subsidio a la oferta se realiza bajo las competencias de la Ley 1955 de 2019, Ley 715 de 2001, Decreto 268 de 2020 y Resolución 857 de 2020, con respecto al seguimiento de los cumplimiento de las metas pactas en los convenios, respecto a gestión de producción, gestión de calidad y gestión financiera.</i></p>

AVANCE DE EJECUCIÓN					
CONTRATO O CONVENIO					
% DE AVANCE CONVENIO	51,0%	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONVENIO	51,0 %	% PAGOS AUTORIZADOS	80,0%
<div> <div> <div> <div>% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO</div> <div>% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO</div> <div>% PAGOS AUTORIZADOS</div> </div>  </div> </div>					

DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

Convenio en proceso de ejecución y de acuerdo a la CLASULA CUARTA-FORMA DE DESEMBOLSO, se realizó un giro anticipado por valor de 35% con suscripción de acta de inicio, de acuerdo a cumplimiento de metas de gestión de producción, gestión de calidad y gestión financiera se realizará el SEGUNDO PAGO por valor de 45% del Convenio y el TERCER PAGO por valor del 20% del convenio

		FORMATO		VERSIÓN: 1	
				CÓDIGO: A-AD-GC-F-029	
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN				FECHA: 26/Feb/2021	
SEGUIMIENTO FINANCIERO					
CONTRATO O CONVENIO					
CUENTA No.	309053494	FIDUCIA No.:	N/A	BANCO:	BANCO BBVA
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:		N/A			
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:		FIDUPREVISORA S.A EF 103647 – ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ- SUBSIDIO A LA OFERTA			
DESCRIPCIÓN		PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)		VALOR
ACTA DE INICIO		35%	2	06	2023
ACTA PARCIAL No. 1		45%	15	09	2023
TOTAL					\$75.712.633,00
INFORME JURÍDICO					
El convenio se encuentra debidamente en curso y legalizado de acuerdo a la normatividad vigente del subsidio a la oferta según Ley 1955 de 2019, Ley 715 de 2001, Decreto 268 de 2020 y Resolución 857 de 2020					
OBSERVACIONES:					
La ejecución de recursos de subsidio a la oferta está determinada de acuerdo al Acuerdo de Adición Presupuestal aprobada por la Junta Directiva de la ESE y el FORMATO DE SEGUIMIENTO DE RECURSOS CONVENIO DE SUBSIDIO OFERTA. CÓDIGO: M GS PS F 037 VERSION: 0 certificado por el Representante Legal y Contador de la ESE					
Las evidencias quedan bajo la custodia de la Entidad parte del contrato					
La Supervisión del presente convenio se realiza de acuerdo al principio de la BUENA FE, incluido en el Artículo 83 de la Constitución Política de Colombia; de acuerdo a los soportes entregados por la ESE los cuales se encuentran certificados por el Representante Legal y el Contador de la ESE.					


 HENRY MAURICIO CORREDOR CAMARGO
 SUPERVISOR

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: "No aplica o N.A."

Elaboró: Diana Yislen Pinzon Pinzón
 Contratista DPS



E.S.E. Centro de Salud
Jaime Díaz Pérez
San Eduardo - Boyacá
NIT 820.003.906-6

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ
PEREZ SAN EDUARDO - BOYACA**

CERTIFICA

Yo, **ANGY VIVIANA VARGAS ALVAREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.053.684.516 expedida en Rondón, en mi condición de Representante Legal de la E.S.E. CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ identificada con NIT 820.003.906-6, certifico que, con corte a 31 de agosto 2023, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en San Eduardo, a los seis (06) días del mes de septiembre de 2023, con destino a Departamento de Boyacá para segundo pago 45% subsidio a la oferta vigencia 2023.

ANGY VIVIANA VARGAS ALVAREZ
GERENTE E. S. E.



"Atención Humanizada y con Calidad"

Calle 5 No 5-01 celular 3124527531 correo: esejaimediazperez@saneduardo-boyaca.gov.co - esejaimediazperez@gmail.com