ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
		VERSIÓN: 02
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO	FECHA APROBACIÓN: 10/06/2022
		Página 1 de 3

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA								
Fecha:	29/12/2023	Acta de Corte N°	7 y final	Periodo Ejecución:	1/12/2023	al	30/12/2023	
Persona natural:		Persona jurídica:	X	Modalidad contratación:	CONTRATACIÓN DIRECTA			
Numero cedula:		NIT:	900.710.518-4	N° contrato:	SGG - 1043 - 2023			
Nombre contratista:	SOLUCIONES MÉDICAS ESPECILIZADAS S&S S.A.S.							
Correo electrónico:	solucionsysauditoria@gmail.com			Numero de contacto:	3002679633			
Nombre y cargo del supervisor:	GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ Secretaria de Salud							

OBJETO DE CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la realización del proceso de Auditoria mcon la herramienta GAUDI a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo del municipio de Cota durante el año 2023.

2. BALANCE FINANCIERO		
Valor inicial del contrato:	$	135.000.000,00
Adicional N°1 (SI APLICA):		
Adicional N°2 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°3 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°4 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°5 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°6 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°7 (SI APLICA):	$	-
Valor total del contrato:	$	135.000.000,00
Acta de corte (1):	$	10.384.615,00
Acta de corte (2):	$	20.769.230,00
Acta de corte (3):	$	20.769.230,00
Acta de corte (4):	$	20.769.230,00
Acta de corte (5):	$	20.769.230,00
Acta de corte (6):	$	20.769.230,00
Acta de corte (7):	$	20.769.235,00
Acta de corte (8):		
Acta de corte (9):		
Acta de corte (10):		
Acta de corte (11):		
Acta de corte (12):	$	-
Valor ejecutado:	$	135.000.000,00
Saldo por ejecutar:	$	-

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA	
Plazo inicial del contrato:	6 meses y 15 dias
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Fecha de acta de inicio:	16/06/2023
Suspensión N° 1 (SI APLICA):	
Reinicio N° 1 (SI APLICA):	
Suspensión N° 2 (SI APLICA):	
Reinicio N° 2 (SI APLICA):	
Tiempo de cesión (SI APLICA):	
Plazo total del contrato:	6 meses y 15 dias
Fecha de terminación del contrato:	30/12/2023
Nombre cedente (SI APLICA):	
Identificación del cedente (SI APLICA):	
Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO
Informe de actividades:	3	X	
Cuenta de cobro y/o factura:	1	X	
Planilla de seguridad social	2	X	
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:			X
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			X
Certificado de la junta de contadores persona juridica:			X
Otros (especificar):			X
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS:			

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR

El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Pagar por la cuenta de Otros Gastos en Salud

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS
NIT. 900.710.518-4

Erika del R. Suarez

ERIKA DEL REAL SUAREZ
CONTRATISTA

Grace Karol Vargas Ramirez

GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ
SUPERVISOR U ORDENADOR DEL GASTO

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Gladys Marcela Ulloa Valencia	Fredy Alonso Cifuentes Garcia	Grace Karol Vargas Ramirez
CARGO	Profesional Especializado en Salud	Asesor Jurídico - Contratista	Secretaria de Salud
FIRMA			
FECHA:	29/12/2023	29/12/2023	29/12/2023

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrandolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

Fecha	Número de contrato	Acta de corte N°	Periodo de ejecución		
29/12/2023	N.° SGG - 1043 - 2023	7 y final	01/12/2023	-	30/12/2023

Nombre del contratista	SOLUCIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS S&S SAS – RL: ERIKA DEL REAL SUÁREZ	**No. De identificación**	NIT: 900.710.518-4 CC: 35.525.336
Nombre y cargo del supervisor	GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ – SECRETARIA DE SALUD		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la realización del proceso de Auditoría con la herramienta GAUDI a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo del municipio de Cota durante el año 2023.		

Medios de verificación: Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

• Actas de reunión. • Documentos técnicos. • Actos administrativos. • Registro fotográfico. • Listado asistencia. • Listado correspondencia. • Concepto Técnico.	• Lista atención público. • Listado visitas. • Diapositivas. • Encuestas. • Otro Documento(especificar-)

1. Desarrollo del informe

Obligaciones específicas contractuales

1. Proyectar el comunicado por medio del cual se da inicio al proceso de Auditoría de los componentes de prestación de servicios y prestación de servicios de promoción y prevención a las EPS que operan en la jurisdicción del municipio de Cota – Cundinamarca.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se proyectó comunicado a EPS para reunión el día 12 de diciembre de 2023.	▪ Otro documento - Anexo N° 1

Obligaciones específicas contractuales:

2. Apoyar a la Secretaría de salud en el ejercicio de funciones de inspección y vigilancia respecto a las Entidades Promotoras de Salud, aplicando para tal efecto la Guía de Auditoría In Situ establecida por la Superintendencia Nacional de Salud frente a los componentes de prestación de servicios y prestación de servicios de promoción y prevención.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se realizó seguimiento a las EPS en el diligenciamiento del instrumento de Auditoría.	▪ Otro documento – Anexo N° 2

Obligaciones específicas contractuales:

3. Apoyar a la Secretaría de Salud en la revisión y el cargue de las plantillas entregadas por las EPS, generación de las muestras en los criterios que la requiera y en el requerimiento a la EPS correspondiente para el alistamiento de los respectivos soportes.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se realizó revisión de la plataforma GAUDI para verificar la eliminación de las auditorías no funcionales creadas por errores de la plataforma.	▪ Otro documento - Anexo N° 3

Obligaciones específicas contractuales:

4. Apoyar el seguimiento a los requerimientos realizados a las EPS por parte del Ente Territorial – Municipio.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
▪ Se realizó revisión de las respuestas dadas a las solicitudes realizadas por parte del Ente Territorial	▪ Otro documento - Anexo N° 4

Obligaciones específicas contractuales:	
5. Elaborar el acta de reunión de cada una de las auditorias in situ para cada EPS	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó las Actas de Reunión de cada una de las EPS de la reunión del 12/12/2023.	▪ Otro documento - Anexo N° 5
Obligaciones específicas contractuales:	
6. Apoyar a través del aplicativo de la herramienta GAUDI, la aplicación de ajustes conforme a las observaciones realizadas por la verificación efectuada por el departamento, en caso de que los hubiere.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó seguimiento en la plataforma GAUDI de Supersalud de las Auditorías realizadas y enviadas para seguimiento, sin encontrar novedades que requieran ser subsanadas.	▪ Otro documento - Anexo N° 6
Obligaciones específicas contractuales:	
7. Apoyar la generación del informe de Auditoría con herramienta GAUDI, una vez el Departamento finalice el proceso.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó informe solicitado para el proceso de empalme	▪ Otro documento - Anexo N° 7
Obligaciones específicas contractuales:	
8. Elaborar los planes de mejoramiento a partir de los hallazgos y hacer seguimiento a los mismos para cada EPS.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó seguimiento y cierre a los planes de mejora entregados por las EPS	▪ Otro documento - Anexo N° 8
Obligaciones específicas contractuales:	
9. Realizar socialización de los resultados de la Auditoría a las EPS y Ente Territorial – Municipio.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realiza reunión con el ente territorial para comunicar los temas tratados con las EPS y los compromisos	▪ Acta de Reunión - Anexo N° 9
Obligaciones específicas contractuales:	
10. Realizar apoyo en la aplicación y seguimiento de la Liquidación Mensual de Afiliados LMA reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Se realizó seguimiento a la LMA del mes de noviembre de 2023 ▪ Se solicitaron las bases de datos correspondientes a la LMA del mes de noviembre cargados en el SFTP por la ADRES para seguimiento	▪ Otro documento - Anexo N° 10 ▪ Otro documento - Anexo N° 10.1
Obligaciones específicas contractuales:	
11. Realizar seguimiento a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo que manejan movilidad en las áreas de contratación, alto costo, oportunidad, referencia – Contrareferencia, medicamentos, atención al usuario, tutelas, demanda inducida, RIAS, RIAMP y Ruta de Salud Mental.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**

▪ Se realiza seguimiento al diligenciamiento por parte de las EPS del instrumento aprobado por el Ente Territorial para la auditoría GAUDI 2023, se indaga a cada una sobre los avances y dificultades durante su aplicación.	▪ Otro documento - Anexo N° 11

Obligaciones específicas contractuales:	
12. Asistir a reuniones programadas por el municipio – departamento – Ministerio de Salud y Protección Social – Supersalud – en el marco de la Auditoría.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
▪ Reunión con Ente Territorial el 18 de diciembre de 2023	▪ Acta de Reunión - Anexo N° 12

Nota 1: Las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas para las obligaciones se encuentran adjuntas al presente informe en un (01) CD o en un (01) archivo en formato PDF.

Nota 2: Toda la información cargada por el contratista en el aplicativo SECOP II se manejará de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor. su aprobación en el mismo aplicativo SECOP II y los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

Observaciones supervisor:

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS NIT. 900.710.518-4 Erika del R. Suarez FIRMA		Grace Karol Vargas Ramirez FIRMA	
Nombre Contratista:	**ERIKA DEL REAL SUÁREZ**	**Nombre Supervisor:**	**GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ**

	ELABORO	**REVISO**
NOMBRE	Erika Del Real Suárez	Gladys Marcela Ulloa Valencia
CARGO	Contratista	Profesional Especializado en Salud
FIRMA	Erika del R. Suarez	
FECHA	Diciembre 29 de 2023	Diciembre 29 de 2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.		

SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS S.A.S

NIT : 900,710,518 - 4
AV CHILACOS 11 17 CA 10 CONJ STANZA
CHIA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA
8854867
solucionsys@gmail.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8699 Tarifa 9,66

SOLUCIONES MÉDICAS ESPECIALIZADAS S&S S.A.S

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
SS 220

Cliente	MUNICIPIO DE COTA		
NIT	899,999,705 - 3	**Teléfono**	8641936
Dirección	CR 4 12 63	**Vendedor**	DEL REAL SUAREZ ERIKA
Ciudad	COTA-CUNDINAMARCA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	hacienda@alcaldiacota.gov.co		

Fecha y Hora de Factura

Generación	2023-12-11	09:13:29
Expedición	2023-12-11	09:14:16
Vencimiento	2023-12-11	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0250001000001	N° contrato: SGG - 1043 - 2023	UND	1.00	17,453,139.45	17,453,139.00

Total Items 1

Total Bruto	17,453,139.00
IVA	3,316,096.00
Total a Pagar	**$ 20.769.235,00**

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	Cuota 1 F - 004- 220 Vence el 2023-12-11	20.769.235,00

VALOR EN LETRAS

Veinte Millones Setecientos Sesenta Y Nueve Mil Doscientos Treinta Y Cinco Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento en la realización del proceso de Auditoria con la herramienta GAUDI a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo del municipio de Cota durante el año 2023.
Acta de corte (7) 1 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023

Firma Elaborado por : CAMILO BUITRAGO

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764055341648 **aprobado en** 2023-09-04 **hasta el** 2024-03-02, **vigencia** 6 Meses, **prefijo** SS **desde el número** 201 **al** 249

CUFE :ead98544a0b5dc519f7f9e92b7d538e413089aa3369011ca5bbb9718b131547f6fd881a3221730d23b454a535fead126

COPIA

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900710518-4	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS		CARRERA 3 No. 19-75. CASA 51A	6018158018	SOLUCIONSYS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	04/12/2023	72945743	$7.139.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	264.000	0		0		0	0	0	0	264.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	238.400	0		0		0	0	0	0	238.400	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.100.000	0		0		0	0	0	0	1.100.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.056.000	0	0	33.000	33.000	0	0		1.122.000	1
231001	Colfondos	800227940-8	1.408.000	0	0	44.000	44.000	0	0		1.496.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.203.600	0	0	0	0	0	0		1.203.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	420.700				420.700	0	0	420.700			4.207	420.700	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	854.400	0	0	854.400	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
176.000	0	0	176.000	1
ICBF				
264.000	0	0	264.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.602.400	1.602.400
Pensión	3	3.821.600	3.821.600
Riesgos Laborales	1	420.700	420.700
CCF	1	854.400	854.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	264.000	264.000
MEN	0	0	0
SENA	1	176.000	176.000
TOTALES	10	7.139.100	7.139.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900710518-4	SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS SYS SAS		CARRERA 3 No. 19-75. CASA 51A	6018158018	SOLUCIONSYS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	CHÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	04/12/2023	72945743	$7.139.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sueldo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	HET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AUS	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012430474	NIÑO HERNANDEZ LUIS FELIPE	1	0			S																	25-14	2.500.000	650.000	0	0	0	0	EPS003	2.500.000	100.000	14-25	2.500.000	5	174.000	CCF21	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	35525336	DEL REAL SUAREZ ERIKA SAYANOVA	1	0			S																	230301	6.600.000	1.056.000	0	0	33.000	33.000	EPS001	6.600.000	264.000	14-25	6.600.000	1	34.500	CCF21	6.600.000	264.000	0	0	0	0	0
3	CC	35530531	DEL REAL SUAREZ PAULA FERNANDA	1	0			N																	231001	8.800.000	1.408.000	0	0	44.000	44.000	EPS010	8.800.000	1.100.000	14-25	8.800.000	1	46.000	CCF21	8.800.000	352.000	8.800.000	176.000	264.000	0	0
4	CC	20723792	NAVARRETE PINZON MARTHA RUBIELA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-25	1.160.000	1	6.100	CCF21	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
5	CC	52214975	REYES BAUTISTA JOHANNA	1	0			S																	25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS008	2.300.000	92.000	14-25	2.300.000	5	160.100	CCF21	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CODIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
		VERSIÓN:02
	FORMATO DE PAZ Y SALVO PARA CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS	FECHA APROBACIÓN 10/11/2021
		Página 1 de 4

FECHA	29	12	2023

1. DATOS DEL CONTRATISTA Y DEL CONTRATO

Nombres y Apellidos:	**SOLUCIONES MEDICAS ESPECIALIZADAS S & S SAS**	**Documento de identidad**	**900710518-4**
Correo personal:	**solucionsasauditoria@gmail.com**	**Celular:**	**3002679633**
Correo institucional:		**Dirección:**	
Motivación de la solicitud:	Terminación contrato [X] Cesión de contrato [ ] Otro [ ] _____		
Número de Contrato:	**SGG – 1043 - 2023**	**Tipo de contrato**	**OPS**
Fecha de Inicio de contrato:	**16/06/2023**	**Fecha de Terminación de contrato**	**30/12/2023**
Secretaría o Dirección a la que pertenece:	**SALUD**	**Supervisor de contrato**	**Grace Karol Vargas Ramírez**
OBJETO CONTRACTUAL:			

2. PAZ Y SALVO POR PARTE DE LAS AREAS

Áreas de competencia	Criterios a verificar	observaciones	Vo. Bo. Firma
Informe de gestión de contrato	Entrega de informe final solicitado por el supervisor (Cuando aplique), además se debe entregar toda la información de los productos exigidos en el contrato, previo a su liquidación.	N/A	Supervisor de contrato y/o delegado
Archivo Central	Estar al día con carpetas y documentos solicitados al archivo central. Cuando aplique	N/A	Coordinador Archivo central cuando aplique, si no aplica firma Supervisor de contrato y/o delegado
Archivo de gestión documental	Entrega de toda la información generada para cumplir obligaciones del objeto del contrato en archivo físico y digital. El archivo físico se entrega bajo lineamientos archivísticos: Carpetas organizadas y rotuladas según las TRD y en formato de inventario FUID y el archivo digital se entrega en un CD.	N/A	Supervisor de contrato y/o delegado de cada secretaría
Atención al ciudadano	Entrega de PQRS (incluyendo fecha de respuesta, estado y pendientes) acorde con el reparto interno para trámite de respuesta.	N/A	Supervisor de contrato y/o delegado de cada secretaría
Almacén	Entrega de elementos de inventario devolutivo asignados (vehículos, maquinaria, equipos, material de oficina y mobiliario asignados). Cuando aplique	N/A	Almacenista Municipal cuando aplique, si no aplica firma Supervisor de contrato y/o delegado

El suscrito supervisor del contrato, certifica que el contratista se encuentra a paz y salvo por los conceptos arriba mencionados.

NOMBRE	CARGO	FIRMA	FECHA
GRACE KAROL VARGAS RAMÍREZ	SECRETARIA DE SALUD		29/12/2023