# ACTA PARCIAL N. 01

En Aguazul Casanare, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2024, se reunieron CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON en calidad de Supervisor por parte del Hospital y la señora **ANDREA MENDEZ GONZALEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 20.829.304 expedida en Puerto Salgar, como Contratista, con el fin de suscribir la presente acta Parcial N. 01 de Ejecución del Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la gestión N.º **N.º 041 DE 16 DE ENERO DE 2024.**, de acuerdo a lo siguiente:

| | |
|---|---|
| Nº DE CONTRATO: | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **N.º 041 DE 16 DE ENERO DE 2024.** |
| CONTRATANTE: | HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. |
| CONTRATISTA: | **ANDREA MENDEZ GONZALEZ** |
| C.C. Nº | 20.829.304 EXPEDIDA EN PUERTO SALGAR |
| OBJETO: | CONTRATAR EL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) CON EL FIN DE FORTALECER EL OBJETO MISIONAL DE ACUERDO AL MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. |
| VALOR DEL CONTRATO: | SIETE MILLONES SEIS-CIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 7.681.536) |
| FORMA DE PAGO: | El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E pagará al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios mediante cuatro (4) actas; las primeras tres (3) actas, corresponden a actas parciales mensuales y la última acta corresponderá al acta de ejecución final, las cuales se presentarán mes vencido; cada una de ellas estará definida por el balance financiero que se establezca entre el valor unitario hora v/s hora efectivamente prestada. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: 1). Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor. 2) Entrega de productos a entregar 3) Acreditación de los pagos correspondientes por seguridad social (salud, pensión y ARL), circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013.<br>Para efectos de reconocimiento económico por las actividades ejecutadas se tasa en hora/servicio a razón de DIEZ MIL DOS PESOS M/CTE. ($10.002).<br>Los pagos serán cancelados por medio de la Tesorería, en pesos colombianos, o a través de la consignación en la cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale. |
| PLAZO INICIAL: | CUATRO (04) MESES |
| FECHA DE INICIO: | DIECISIETE (17) DE ENERO DE 2024 |
| FECHA DE FINALIZACIÓN: | DIECISÉIS (16) DE MAYO DE 2024 |

| | |
|---|---|
| Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | PDI – 75 DEL 15 DE ENERO DE 2024 |
| Nº REGISTROPRESUPUESTAL: | PR – 52 DEL 17 DE ENERO DE 2024 |
| N° DE POLIZA | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA No 605-89-994000000249 ANEXO: 3 FECHA VENCIMIENTO: 08/01/2025. |
| NÚMERO DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL | 9461710768 |

- **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

El contratista, soportado a través de las planillas de pago los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal según corresponde a los periodos discriminados de la siguiente forma:

| PLANILLA No. | PERIODO SALUD | PERIODO PENSION, ARL Y PARAFISCALES (SI APLICA) |
|---|---|---|
| 9461710768 | 2024-01 | 2024-01 |

**BALANCE ECONÓMICO**

| DESCRIPCIÒN | VALOR | VALOR |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO | $ 7,681,536 | |
| ACTA PARCIAL N° 01 | | $ 1,920,384 |
| SALDO POR EJECUTAR | $ 5,761,152 | |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 7,681,536** | **$ 7,681,536** |

**SON: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($1.920.384,00).**

Que el Supervisor expidió certificación de las actividades realizadas por el contratista durante el periodo comprendido de 17 de enero al 16 de febrero del 2024.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

**ANDREA MENDEZ GONZALEZ**
Contratista

**CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON**
Supervisor

***LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.***

**C E R T I F I C A QUE:**

Que **ANDREA MENDEZ GONZALEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 20.829.304 expedida en Puerto Salgar, ha cumplido con el objeto del Contrato de prestación de servicios de Apoyo a la gestión Nº. **041 DE 16 DE ENERO DE 2024**, consiste en "CONTRATAR EL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) CON EL FIN DE FORTALECER EL OBJETO MISIONAL DE ACUERDO AL MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.", entre el periodo comprendido del **17 de enero de 2024 al 16 de febrero de 2024**, para lo cual anexó el correspondiente informe de actividades y los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensión y ARL correspondiente al mes de **enero de 2024.**

El supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado a los veinte (20) días del mes de febrero de 2024, para efectos de cobro del servicio.

**CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON**
Profesional Universitario Área de la salud – Supervisor