ACTA DE RECIBO Y CUMPLIMIENTO PARCIAL 002.

NATURALEZA JURÍDICA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.
PLAZO Y VIGENCIA	El plazo de ejecución del contrato será el tiempo comprendido entre la fecha de suscripción y protocolización del acta de inicio y el 29 de marzo de 2024, inclusive.
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CORRALES
VALOR	SEIS MILLONES DE PESOS MC. ($6.000.000)
CDP	2024000026 DE FECHA 5 DE ENERO DE 2024

En el Municipio de Corrales– Boyacá, a los veintinueve (29) días del mes de Febrero de 2024, se reúnen, por parte de municipio, la Doctora, JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS, Comisaria de familia, quien actúa en su condición como supervisor del contrato en mención y la señora NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR, como Contratista con el fin de suscribir acta de cumplimiento parcial del contrato CD MDC-029 DE 2024, Correspondiente a las actividades desarrolladas por el contratista durante el mes de Febrero de 2024; como se estipula en la cláusula TERCERA Y CUARTA, valor y forma de pago;

FORMA DE PAGO

el valor del presente contrato es por la suma de SEIS MILLONES DE PESOS MC. ($6,000,000). El Municipio pagará al contratista el valor del presente contrato de la siguiente forma: mediante el pago de actas parciales mensuales, para lo cual el contratista deberá realizar la presentación de cuenta de cobro, informe de actividades correspondiente a cada periodo y el respectivo soporte de pago al sistema de Seguridad Social integral y Riesgos Laborales, y deberá suscribir con el supervisor del contrato acta de recibo parcial donde conste el cumplimiento de las actividades contratadas, el recibo a satisfacción por parte del mencionado Supervisor del Contrato, para el pago final adicionalmente se deberá suscribir acta de liquidación y terminación. PARAGRAFO: los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de PAC elaborado por la Secretaría de Hacienda y Tesorería Municipal para la vigencia 2024.

INFORME FINANCIERO

Valor Total Contratado	**$**	**6.000.000**
Total, Pagos	**$**	**1.266.668**
Pago presente acta	**$**	**2.366.666**
Saldo Por Pagar	**$**	**2.366.666**

Alcaldía Municipal de Corrales
Nit. 891855748-2
Comisaria de Familia.
Macroproceso: Gestión Contractual Proceso: Contratación Directa
ACTA PARCIAL

Nº PAGO	PERIODO	Valor Pagos
Pago No. 1	ene-24	$ 1.266.668
Pago No. 2	feb-24	$ 2.366.666
Pago No. 3		
TOTAL, PAGOS		$3.633.334

Valor de la presente acta:	DOS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS	$ 2.366.666,00

CUMPLIMIENTO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

	ENTIDAD		% DE PAGO
RIESGO PROFESIONALES	POSITIVA DE SEGUROS		0,52%
	Clase de Riesgo	3	
EMPRESA PRESTADORA DE LOS SERVICIOS - SALUD	COMPENSAR EPS		12,50%
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES		16%
Valor Total Contratado	$ 6.000.000,00		
Plazo (meses)	3		
IBC	$ 800.000,00		
NUMERO DE PLANILLA	1060417982	**Fecha de pago**	2/06/2024
Total Pagado	$ 402.200		

Las partes dejan constancia de lo siguiente:

1. Se mantuvo el objeto del contrato.
2. Se cumplieron las condiciones técnicas que rigen para la ejecución del contrato.
3. Se ha guardado para ambas partes el equilibrio económico.

Una vez leída y aprobada en su totalidad, es firmada por quienes en ella intervinieron, remitiendo el original al archivo de gestión del contrato y de la Secretaría de Hacienda.

POR EL MUNICIPIO

Jenifer Alexandra Fierro Vargas
Comisaria

EL CONTRATISTA

Nora Esmeralda Acero Corredor
Contratista o R/L CC. 23'449.366

DATOS DEL INFORME			
N° Informe: **02**	Fecha de Iniciación: **01/02/2024**	Fecha de Corte: **29/02/2024**	
Supervisor: **JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS**			
Cargo: **COMISARIA**			
DATOS DEL CONTRATO			
Contratista: **NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR**			
Contrato No. **CD MDC-029 DE 2024**			
Objeto: **PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.**			
Plazo:	Valor contrato:	Fecha de Iniciación	Fecha de Terminación:
TRES (3) Meses.	**$6.000.000**	**12-01-2024**	**29-03-2024**
Porcentaje de ejecución financiera: **60.55%**		Porcentaje de ejecución en tiempo: **60.55%**	
Modificaciones al contrato: **NINGUNA**			
En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información: **N/A**			
Anticipo $	Ejecución de Anticipo $	Saldo por amortizar $	

LISTA DE DISTRIBUCIÓN				
DEPENDENCIA	**DESTINATARIO**	**DOCUMENTO**		
Comisaria	JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS	Original con anexos		
Secretaria de Hacienda y Tesorería	NURI ANDREA ALVAREZ NIÑO	Copia		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**
Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxigeno) y anotación en gráfica.	Se tomó constantes vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.	Anexos
Atención general a los integrantes del centro de Bienestar del Adulto Mayor Corraleño.	Se atiende a las necesidades que demande los adultos mayores en el transcurso de cada turno. Se llevan a los adultos mayores a los servicios de salud como odontología y medicina general, medicina interna y a laboratorios y exámenes de 2 y 3 nivel.	Anexos
Prestar auxilio en caso de Urgencias	Se realizan llamadas de urgencias:	Anexos
Realizar cambios postulares a los adultos que integran el centro de Bienestar del Adulto Mayor.	Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno.	Anexos
Ayudar a los adultos mayores a vestirse y acostarse	Se asiste a cada adulto según sea su necesidad para cambiarse de ropa después del baño y antes de acostarse.	Anexos
Prestar asistencia a los adultos mayores a ir al baño	Se acompaña y asiste a los adultos mayores que lo necesiten en el momento de ir al baño	Anexos
Asistir a los adultos mayores en cuanto a la toma de la medicación y en las horas correspondientes prescritas por el médico	Se les está administrando medicación según la orden médica que corresponda para cada uno.	Anexos
Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario	Se aplica o administra cremas siguiendo orden médica.	Anexos

Facilitar la tarea de su desplazamiento y a acostarse de los adultos mayores.	Se pasa a los adultos que lo necesiten con ayuda de otra persona de un lugar a otro.	Anexos
Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	*Se asiste a los adultos en el cambio de pañal. *Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente. *Asistencia a control médico. *Se realizan masajes de hidratación.	Anexos
Detectar cambios en la salud fisica o mental.	Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales.	Anexos
Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	Anexos
Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato	Hasta el momento no ha habido requerimientos por parte del supervisor del contrato.	Anexos
Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	He cumplido con las obligaciones pactadas en mi contrato.	Anexos

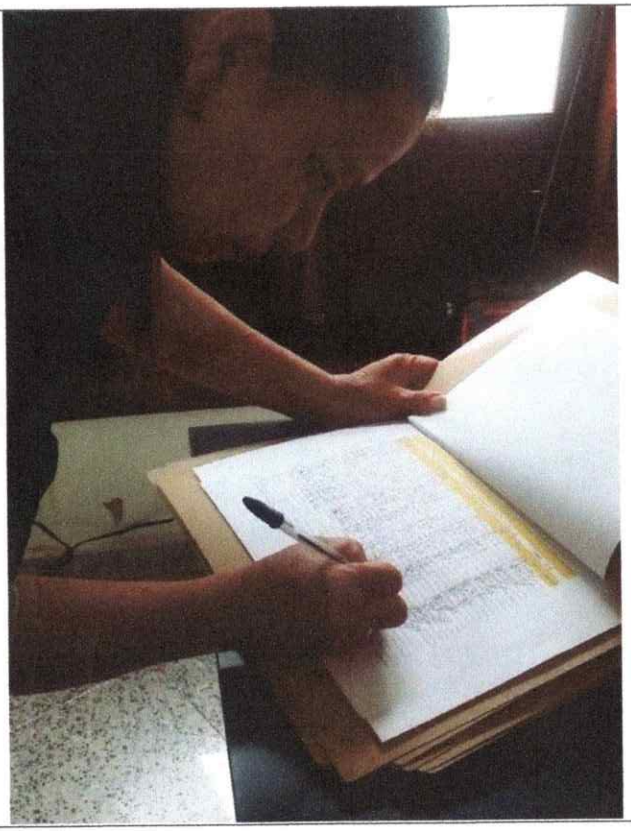
ANEXOS:
1. Copia pago planilla seguridad social
2. Cuenta de cobro y/o Factura
3. Soportes de las actividades

Firma:

NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR
Contratista

JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS
Supervisor

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°1. Toma de registro de signos vitales
 
Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°2. Acompañamiento cita medicina general.

Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°3. Cambio de posición

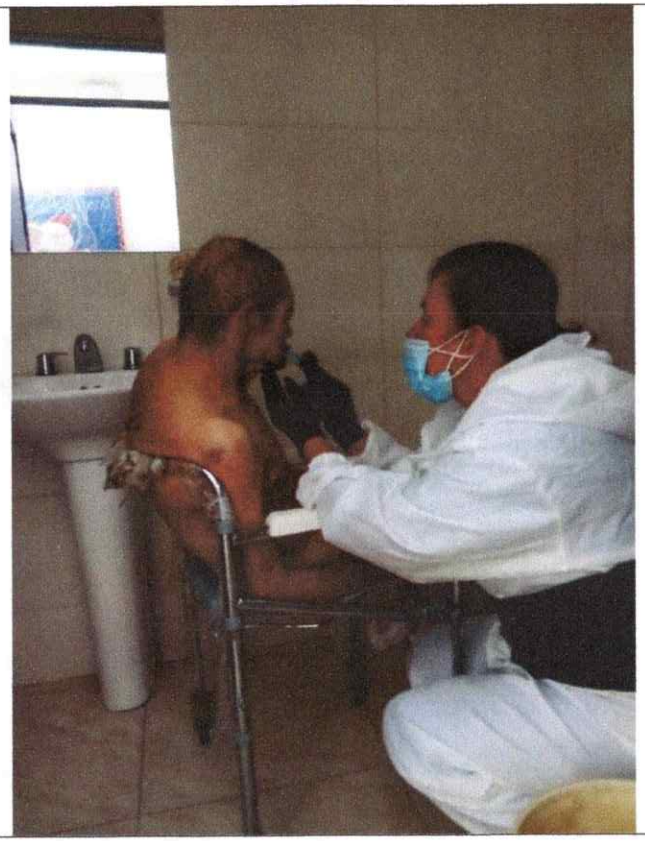
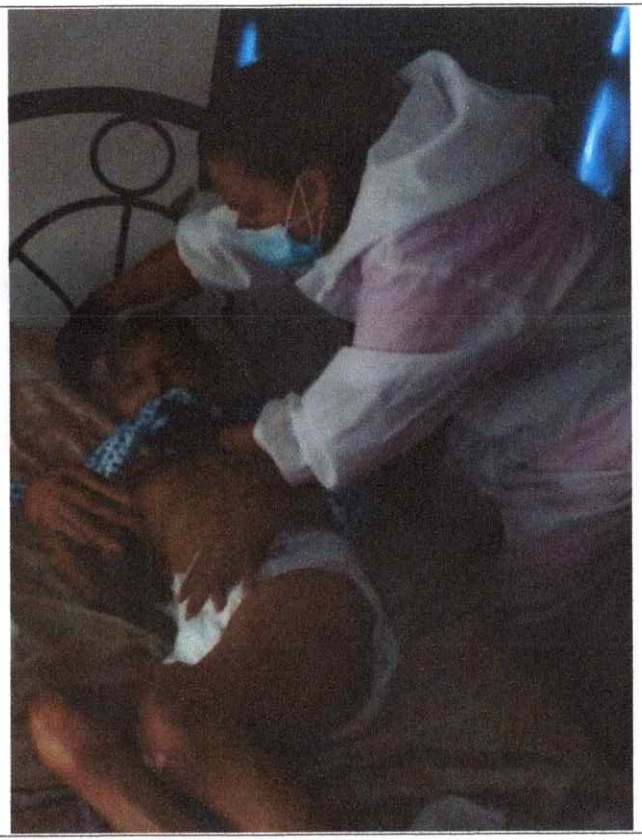
Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°4. Apoyo en el momento de acostarse.

Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°5. Cambio de pañal y apoyo en baño diario
 
Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°6. Corte de uñas y peinado

Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°7. Se aplican cremas para hidratar piel según orden medica

Fuente:

NORA ACERO

AUXILIAR DE ENFERMERIA CASA ADULTO MAYOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA PERSONA NATURAL

No. 002

Nora Esmeralda Acero Corredor

NIT: 23449366 No responsable de impuesto de IVA

D.R.522 DE 2003 Compilado Decreto Unico Reglamentario 1325 de 2016

DIRECCIÓN: CALLE 3 #19 BIS 31

Correo electrónico: noraacero20@gmail.com

Señor :	**MUNICIPIO DE CORRALES**	**Fecha:**	**29/02/2024**
Nit:	**891855748-2**		
Dirección	**CALLE 8 N° 3 - 40**	**Telefono:**	**3138174434**

CANT	NOMBRE DEL PRODUCTO	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ. SEGÚN CONTRATO N° CD MDC-029 DE 2024.	**$ 2.366.666**	**$ 2.366.666**

SON: **DOS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 2.366.666)**

Favor girar a la cuenta de ahorros N°13143008450 de ahorro a la mano Bancolombia a nombre de NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR

23 449 366 ACEPTADA Nit C. C.	FIRMA AUTORIZADA	**SUBTOTAL $**	**2.366.666**
		IVA $	**-**
		TOTAL $	**2.366.666**

Esta factura cambiaria se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según articulo 774 del C.CO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-02-06, 02:13:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1060417982

Periodo Cotización: febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810219424

PAGADO 05/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR		
Documento	CC23449366	**Dirección**	CR 12 #4 - 41
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7737969
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 23449366	NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

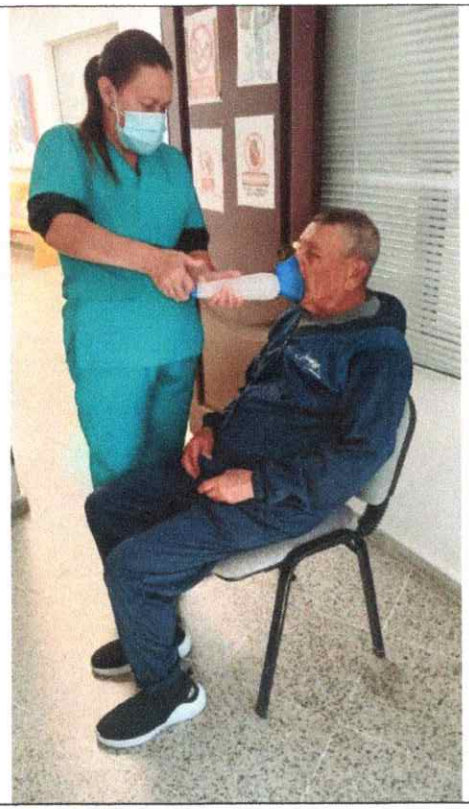
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

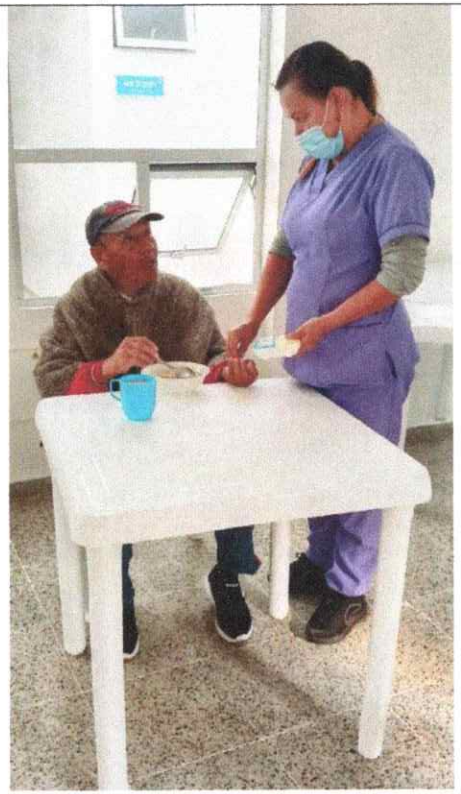
REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°8. Cambios de salud física y mental
 
Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°9. Toma de medicación en horas correspondientes según descripción médica.





Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°10. Prestar ayuda a adultos mayores en integración y otras actividades que lo requieran.
 
Fuente:

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen N°11. Prestar auxilio en caso de urgencia.

Fuente:

EL SUPERVISOR DE LA		CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS							
No	**CD-MDC-029 DE 2024**	DIA	**12**	MES	**01**	AÑO	**2024**		

CERTIFICA

Que,	**NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR**							identificado(a) con
C.C. No.	23.449.366			NIT. No.			De:	**CORRALES**
Representado legalmente por:								identificado con
C.C. No.		De:	CORRALES					

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el,	**01-02-2024**	y el,	**29-02-2024**

Del contrato u Orden así:

PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES –BOYACÁ.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

N°	Obligación específica	Cumplimiento		Actividades	Evidencia Soportes	Avance %	Observación
		SI	NO				

1	Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxígeno) y anotación en gráfica.	X		Se realiza tomas constantes de signos vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó graficamente en la planilla correspondiente.	Anexo	**60,55%**	
2	Atención general a los integrantes del Centro de Bienestar del Adulto Mayor Corraleño.	X		Se llevo a cabo proceso de atención a las necesidades que demande los adultos mayores en el transcurso de cada turno, se llevan a los adultos mayores a los servicios de salud como odontología y medicina general, medicina interna y a laboratorios y exámenes de 2 y 3 nivel.	Anexo	**60,55%**	
3	Prestar auxilio en caso de Urgencias.	X		Se realiza llama vía telefónica al centro de salud de corrales, para su revisión y respectivos procedimientos y urgencias.	Anexo	**60,55%**	

4	Realizar Cambios posturales a los adultos que integran el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.	X		Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno.	Anexo	**60,55%**	
5	Ayudar a los adultos mayores a vestirse y acostarse.	X		Se brinda asistencia a cada adulto según sea su necesidad para cambiarse de ropa después del baño y antes de acostarse.	Anexo	**60,55%**	
6	Prestar asistencia a los adultos mayores a ir al baño.	X		Se acompaña y asiste a los adultos mayores que lo necesiten en el momento de ir al baño.	Anexo	**60,55%**	

7	Asistir a los adultos mayores en cuanto a la toma de la medicación y en las horas correspondientes prescritas por el médico.	X		Se les está administrando medicación según la orden medica que corresponda para cada uno.	Anexo	**60,55%**	
8	Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario.	X		Se aplican o administran según indicación médica.	Anexo	**60,55%**	
9	Facilitar la tarea de desplazamiento y a acostarse de los adultos mayores.	X		Se pasa a los adultos que lo necesiten con ayuda de otra persona de un lugar a otro	Anexo	**60,55%**	

10	Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	X		Se asiste a los adultos en el cambio de pañal, arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente, asistencia a control médico y se realizan masajes de hidratación	Anexo	**60,55%**	
11	Detectar cambios en la salud física o mental.	X		Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales	Anexo	**60,55%**	
12	Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	X		Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	Anexo	**60,55%**	

13	Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	X		Hasta el momento no se emite requerimiento por supervisión.	Anexo	**60,55%**	
14	Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	X		El contratista ha cumplido con las actividades contractuales	Anexo	**60,55%**	

CDP No. 2024000029

RUBRO N°	REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
2.3.41.4104008.09.2.3.2.02.02.009.017.1.2.3.1.19.01	2024000029	6.000.000,00

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
Valor Inicial del contrato:	$6.000.000,00
Adición No.	$0.00
Valor Total del contrato:	$6.000.000,00
Valor pagado:	$0.00
Valor a pagar en el periodo:	$2.366.666,00
Saldo:	$ 2.366.666,00

VERIFICACIÓN APORTES SSS	
Valor Total Contratado	$6.000.000,00
Plazo (meses)	3
IBC	$162.500,00
Valor a pagar	$ 402.200,00
Número de planilla	68406086
Total, Pagado	$ 402.200,00
Verificación pago SSS	**CUMPLE**

Se expide la certificación en Corrales, a los veintinueve (29) día del mes de febrero del año 2024

REVISADO PAC
RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR
JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS
Comisaria de Familia