E.S.E
HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO
"Trabajamos por su Salud"

ACTA DE SUPERVISIÓN N°01

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO CTTF N° 022-2024		
CONTRATISTA: CLAUDIA MARCELA RUBIANO MURILLO		**C.C. N°1.098.130.448 de cerrito**
VALOR: $ 16.407.707	**PLAZO DEL CONTRATO:** 4 MESES	
POLIZA N° N.A.	**VIGENCIA DEL AMPARO** N.A.	**COMPAÑÍA:** N.A.
FECHA DE INICIO: 01 MAYO 2024	**FECHA DE FINALIZACION:** 31 AGOSTO 2024	
AFILIACION A SALUD: SANITAS	**AFILIACION A PENSION:** PORVENIR	
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: COLMENA	**CAJA DE COMPENSACION:** N.A.	
MODIFICACION N°: N.A.	**ACTUALIZACION DE POLIZAS:** N.A.	

2. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**$ 16.407.707**
Certificado de Disponibilidad Presupuestal N.° 24-00180 03 MAYO 2024	**Registro Presupuestal N.° 24-00297** 01 DE MAYO 2024
Rubro Presupuestal: 2.4.5.01.02.009.01	**Concepto del Gasto: HONORARIOS OPERATIVOS**

Valor(es) Pagado(s):

Pago N° 1	Pago N° 2	Pago N° 3	Pago N° 4
$	$	$	

Total, Pagado:	$		
Saldo Actual:	$16.407.707		
VALOR A PAGAR:	$2.679.000	**Periodo de Pago:**	1 AL 30 MAYO 2024
Menos este pago:	$13.728.707	**Porcentaje de Ejecución:**	**25%**

3.

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 16.407.707
VALOR MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES	$ 2.679.200
VALOR APORTES SEGU SOCIAL EN SALUD (EMPLEADO)	$ 107.168
VALOR APORTES SEGU SOCIAL EN PENSION (EMPLEADO)	$ 107.168
TOTAL, DESCUENTO	$ 214.336
VALOR A CANCELAR POR EL MES DE MAYO del 2024	**$ 2.464.864**
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EMPLEADOR	
APORTE SALUD (empleador)	$ 227.732
APORTE PENSION (empleador)	$ 321.504
APORTE A RIESGOS LABORALES	$ 65.265
APORTES PARAFISCALES	**$ 241.128**
TOTAL, APORTE EMPLEADOR	**$ 855.629**
	$ 3.534.829
SALDO POR EJECUTAR LIQUIDACION	**$ 12.872.878**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

En calidad de Supervisor del Contrato manifiesto que, conforme al Informe de Ejecución presentado, la empleada **CLAUDIA MARCELA RUBIANO MURILLO** cumplió en su totalidad y dentro de los términos contractuales, con las obligaciones establecidas en las Cláusulas Segunda, Tercera y Cuarta del Contrato.

Igualmente certifico que dio observancia a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado por el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, respecto del equivalente al 40% de los ingresos mensuales para determinar el IBL, sin que en ningún caso sea inferior a un salario mínimo legal mensual vigente) y cumplió con los aportes a Salud, Pensión y ARL, mediante la planilla N° 8630174892 se anexa, correspondiente al mes de MAYO de 2024

HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO
"Trabajamos por su Salud"

Por lo anterior, se autoriza el pago por valor de **DOS MILLONES SEICIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL ($2.679.000) MCTE**; que deberá ser consignado a la cuenta de ahorros 460372015137 Del Banco Agrario.

El presente informe se firma en Cerrito Santander, a los ocho (08) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

CARLOS ALBERTO ROMERO RAMIREZ
GERENTE
Supervisor

CLAUDIA MARCELA RUBIANO MURILLO
Contratista

Original: EXPEDIENTE DEL CONTRATO
Copia: SUPERVISIÓN - CONTABILIDAD

HOSPITAL SAN ANTONIO CERRITO
"Trabajamos por su Salud"