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

ACTA DE RECIBO Y CUMPLIMIENTO PARCIAL 001

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 31 DE MAYO DE 2024, INCLUSIVE.
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CORRALES
VALOR	CUATRO MILLONES DE PESOS MC. ($4.000.000)
CDP	2024000227 DE FECHA 3 DE ABRIL DE 2024
CDP ADICIONAL	2024000351 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2024

En el Municipio de Corrales– Boyacá, a los veintiocho (28) días del mes de junio 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 LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA, como representante legal del Contratista con el fin de suscribir acta de cumplimiento parcial del contrato CD MDC-053 DE 2024, Correspondiente a las actividades desarrolladas por el contratista durante el mes de junio 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 CUATRO MILLONES DE PESOS MC. ($4.000.000) 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	**$**	**4.000.000,00**
Adicional	**$**	**2.000.000,00**
Total Valor	**$**	**6.000.000,00**
Total, Pagos	**$**	**4.000.000,00**
Pago presente acta	**$**	**2.000.000,00**
Saldo Por Pagar	**$**	**-**

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

N° PAGO	PERIODO	Valor Pagos
Pago No. 1	abr-24	$ 2.000.000,00
Pago No. 2	may-14	$ 2.000.000,00
Pago No. 3 adicional	jun-24	$ 2.000.000,00
TOTAL, PAGOS		$6.000.000

Valor de la presente acta:	DOS MILLONES DE PESOS MC	$ 2.000.000,00

CUMPLIMIENTO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
	ENTIDAD		**% DE PAGO**
RIESGO PROFESIONALES	POSITIVA		2,44%
	Clase de Riesgo	3	
EMPRESA PRESTADORA DE LOS SERVICIOS - SALUD			12,50%
FONDO DE PENSIONES			16%
Valor Total Contratado	$ 4.000.000,00		
Plazo (meses)	2		
IBC	$ 800.000,00		
NUMERO DE PLANILLA	70714842	**Fecha de pago**	14/06/2024
Total Pagado	$ 402.200,00		

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

Laura Ximena Rojas C.

LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA
CC.1053302893

DATOS DEL INFORME			
N° Informe: **03**	Fecha de Iniciación: **01/06/2024**	Fecha de Corte: **30/06/2024**	
Supervisor: **JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS**			
Cargo: **COMISARIA**			
DATOS DEL CONTRATO			
Contratista: **LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA**			
Contrato No. **CD MDC-053 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:
Dos (2) Meses.	**$4.000.000**	**03-04-2024**	**31-05-2024**
Uno (1) Mes	**$2.000.000**	**31-05-2024**	**28-06-2024**
Porcentaje de ejecución financiera: **100%**		Porcentaje de ejecución en tiempo: **100 %**	
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 medicina general y a laboratorios y exámenes de 1 y 2 nivel.	Anexos
Prestar auxilio en caso de Urgencias.	Se lleva a urgencias a los adultos mayores en caso de que estos lo requieran.	Anexos
Realizar cambios posturales 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 o que necesiten cambio diario de pañal.	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 adulto mayor.	Anexos
Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario.	Se aplica o administra cremas para hidratación de la piel siguiendo orden médica.	Anexos
Facilitar la tarea de desplazamiento y a acostarse de los adultos mayores.	Se desplaza a los adultos mayores a dormitorio en caso de ser necesario.	Anexos
Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	*Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente. *Asistencia a control médico *Se ayuda a los adultos mayores que no puedan peinarse	Anexos
Detectar cambios en la salud física o mental.	Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales y de igual forma a su estado de ánimo y salud mental.	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:

Laura Ximena Rojas C.
LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA
Contratista

JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS
Supervisor

REGISTRO FOTOGRÁFICO

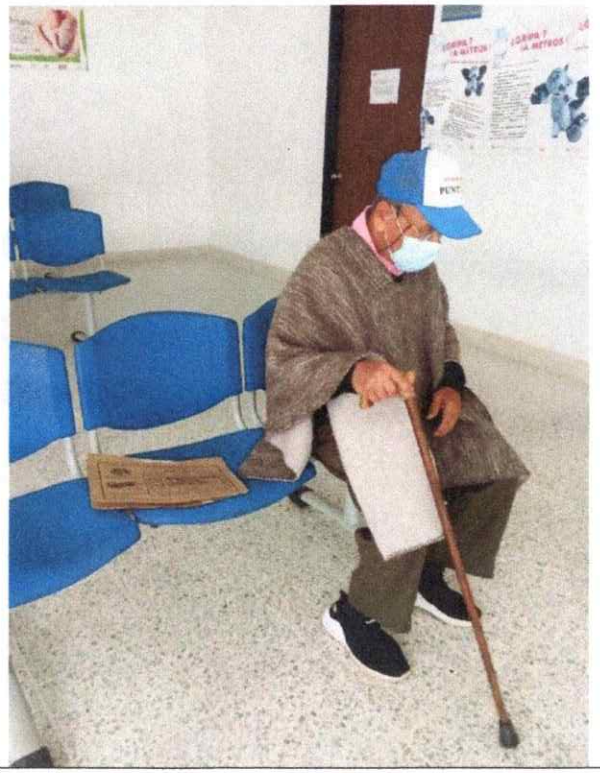
Imagen N° 1 - Toma y registro de signos vitales





Fuente:

Imagen N° 2 – Acompañamiento cita medicina general y odontología.





Fuente:

Imagen N° 3 – Cambios de posición
 
Fuente:

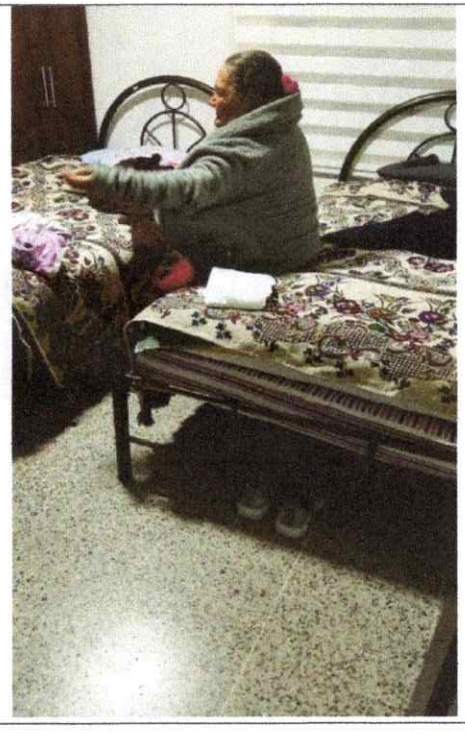
Imagen N° 4 - Apoyo en el momento de acostarse
 
Fuente:

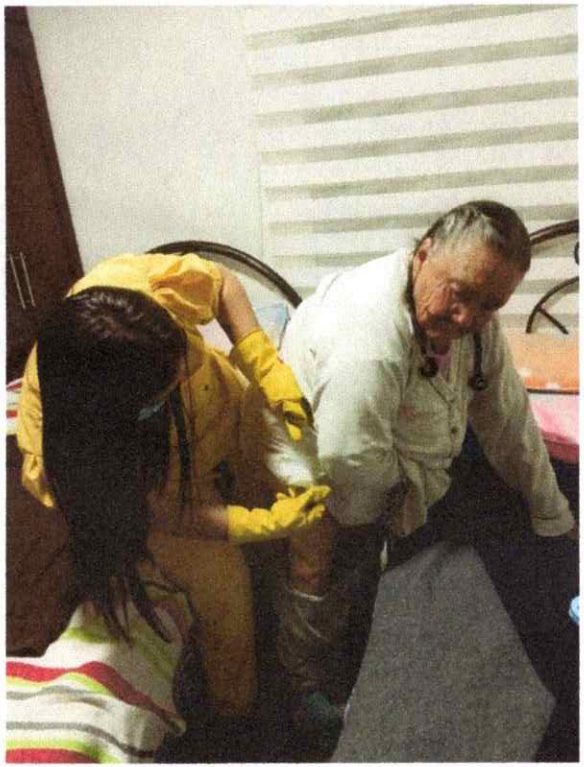
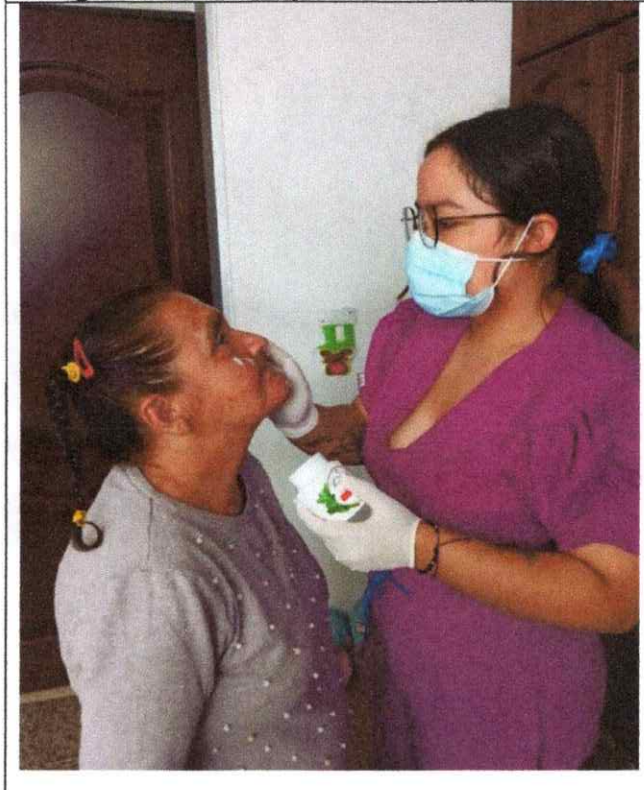
Imagen N° 5 - Cambio de pañal y apoyo en el baño diario
 
Fuente:

Imagen N° 6 - Administración de medicamentos según orden medica
 
Fuente:

Imagen N° 7 - Se aplica crema para hidratar piel según orden médica.





Fuente:

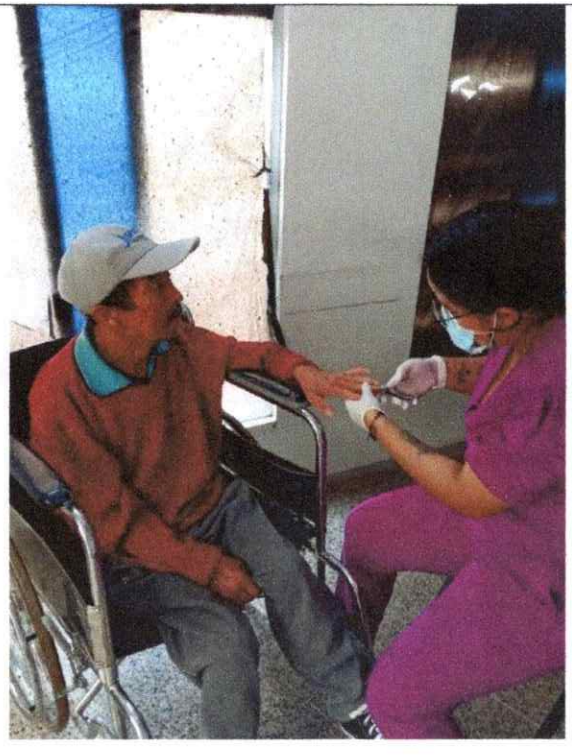
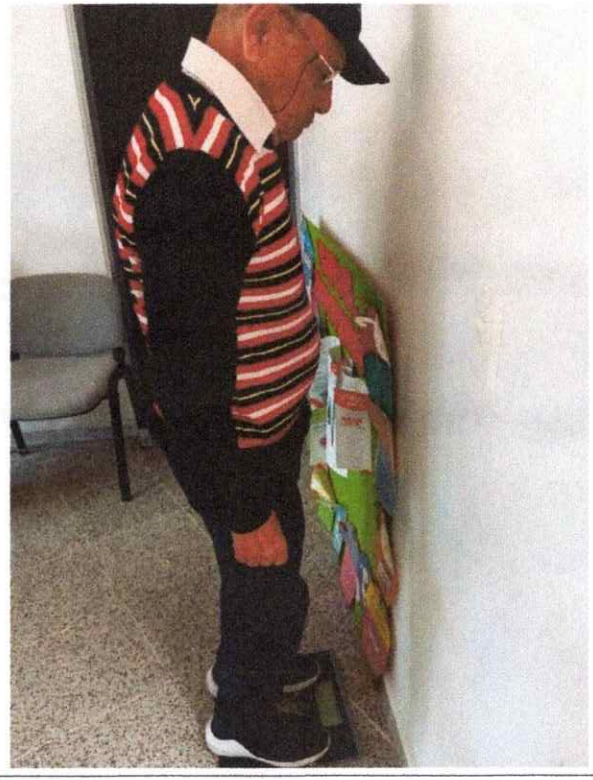
Imagen N° 8 – Arreglo de uñas y peinado.
 
Fuente:

Imagen N° 9- Detectar cambios en la salud física o mental.





Fuente:

Imagen N° 10 – Actividades de integración al adulto mayor





Fuente:

EL SUPERVISOR DE LA		CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS							
No	**CD-MDC-053 DE 2024**	DIA	**03**	MES	**04**	AÑO	**2024**		

CERTIFICA

Que,	**LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA**							identificado(a) con
C.C. No.	1.053.302.893			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,	**01-06-2024**	y el,	**28-06-2024**

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 gráficamente en la planilla correspondiente.	Anexo	**100%**	
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	**100%**	
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	**100%**	

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	**100%**	
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	**100%**	
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	**100%**	

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	**100%**	
8	Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario.	X		Se aplican o administran según indicación médica.	Anexo	**100%**	
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	**100%**	

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	**100%**	
11	Detectar cambios en la salud física o mental.	X		Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales	Anexo	**100%**	
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	**100%**	

13	Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	X		Hasta el momento no se emite requerimiento por supervisión.	Anexo	**100%**	
14	Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	X		El contratista ha cumplido con las actividades contractuales	Anexo	**100%**	

CDP No.	2024000227
CDP ADICIONAL N°	2024000351

RUBRO N°	**REGISTRO PRESUPUESTAL**	**VALOR**
2.3.45.4599019.04.2.3.2.02.02.009.1.2.4.3.03	2024000258	4.000.000,00
RUBRO N°	**REGISTRO ADICIONAL**	**VALOR**
2.3.41.4104008.08.2.3.2.02.02.009.17.1.3.3.5.04	2024000396	2.000.000,00

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
Valor Inicial del contrato:	$4.000.000,00
Adición No.	$2.000.000,00
Valor Total del contrato:	$6.000.000,00
Valor pagado:	$ 4.000.000,00
Valor a pagar en el periodo:	$2.000.000,00
Saldo:	$ 0.0

VERIFICACIÓN APORTES SSS	
Valor Total Contratado	$4.000.000,00
Plazo (meses)	2
IBC	$162.500,00
Valor a pagar	$ 402.200,00
Número de planilla	70714842
Total, Pagado	$ 402.200,00
Verificación pago SSS	**CUMPLE**

Se expide la certificación en Corrales, veintiocho (28) día del mes de junio del año 2024

REVISADO PAC
RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR
JENIFER ALEXANDRA FIERRO VARGAS
Comisaria de Familia

XIMENA ROJAS

AUXILIAR DE ENFERMERIA CASA ADULTO MAYOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA PERSONA NATURAL

No. 003

LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA

NIT: 1.053.302.893 No responsable de impuesto de IVA

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

DIRECCIÓN: CARRERA 5 N° 8-27 DE CORRALES

Correo electrónico:lxrc213@gmail.com

Señor :	**MUNICIPIO DE CORRALES**	**Fecha:**	**28/06/2024**
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 CD MDC-053 DE 2024	**$ 2.000.000**	**$ 2.000.000**

SON: **SON DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 2.000.000)**

Favor girar a la cuenta de ahorros N°03203875166 de ahorro a la mano Bancolombia a nombre de LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA

		SUBTOTAL $	**2.000.000**
		IVA $	**-**
1053302843. ACEPTADA Nit C. C.	Laura Ximena Rc. FIRMA AUTORIZADA	**TOTAL $**	**2.000.000**

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

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-14, 01:12:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 70714842

Periodo Cotización: junio de 2024 **Periodo Servicio:** junio de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8909604349

PAGADO 14/06/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA		
Documento	CC1053302893	**Dirección**	CL 5 #8 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CORRALES	**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				T
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 1053302893	LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA 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

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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