ACTA PARCIAL 03

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **094-2024** CELEBRADO ENTRE LA E.S.E CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO Y **MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S**

CONTRATO ELECTRÓNICO	**094-2024**
CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUDCON CAMAS DE CANTAGALLO**
NIT.	829.001.887-8
REPRESENTANTE LEGAL	MARY JOHANA PARRADO NOVA
IDENTIFICACIÓN	1.098.712.659
CONTRATISTA	**MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S**
IDENTIFICACIÓN	901450017-3
REPRESENTANTE LEGAL	**MAIRA LIZZETTE JARA MORON**
IDENTIFICACIÓN	1098804027
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE VACUNACIÓN Y DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD QUE SE REALICE EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO
VALOR DEL CONTRATO	**CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES / O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE OCTUBRE DE 2024.
LUGAR DE EJECUCIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO.
CDP	24-00193 15 de mayo de 2024.
RUBROS	2.1.2.02.01.003.01 Materiales y Suministros.

Entre los suscritos a saber por parte de la ESE CANTAGALLO, Doctora **MARY JOHANA PARRADO NOVA**, en calidad de gerente, y por tanto Supervisor de este CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No. 094-2024**, y por la otra Parte él (la) contratista **MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S DE NIT 901450017-3** representada legamente por MAIRA LIZZETTE JARA MORON Identificado (a) con cedula de ciudadanía número C.C. 1.098.804.027 para suscribir la presente **Acta parcial No 03** de Cumplimiento del Contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

1. **Informe de Actividades**

Que el/la contratista ha cumplido a cabalidad con la entrega de los productos descritos en el contrato de SU de servicios 096-2024 como se estipula en las siguientes facturas.

FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FAC	
MF 131	21/06/2024	$	3.200.000
	VALOR TOTAL	$	3.200.000

2. **Balance del Contrato Económico**

CONCEPTO	DÉBITOS	CRÉDITOS
VALOR CONTRATO 094-2024	**$ 14.000.000**	
VALOR ACTA PARCIAL 01		$ 7.639.555
VALOR ACTA PARCIAL 02		$ 1.300.000
VALOR ACTA PARCIAL 03		$ 3.200.000
VALOR EJECUTADO		$ 12.139.555
VALOR POR EJECUTAR		$ 1.860.445
SUMAS IGUALES	**$ 14.000.000**	**$ 14.000.000**

La Empresa Social del Estado Centro de salud con Camas de Cantagallo, debe cancelar la suma de: **TRES MILLONES DOSCIENTOS PESOS ($3.200.000)** para quedar a paz y salvo con la presente acta.

3. **Aportes al sistema de seguridad social**

EL CONTRATISTA ANEXA EL CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL

Las partes se declaran a Paz y Salvo por todo concepto de ley, habiendo cumplido el contratista con todas sus obligaciones, incluyendo aportes al sistema de seguridad social vigente.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron, en Cantagallo – Bolívar el 21 DE AGOSTO DE 2024

MARY JOHANA PARRADO NOVA
SUPERVISOR

MAIRA LIZZETTE JARA MORON
REPRESENTANTE LEGAL
MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S
NIT: 901450017-3

MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S
NIT 901.450.017-3
CR 8 6-38 BARRIO LIBERTAD
Tel: (035) 322948022
Cantagallo - Colombia
linoja1107@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. MF 131

Señores	ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO		
NIT	829.001.887-8	**Teléfono**	(037) 6132274
Dirección	Calle 1 4-42	**Ciudad**	Cantagallo - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	21/08/2024, 17:37
Expedición	21/08/2024, 17:37
Vencimiento	21/08/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Apoyo logistico tercera jornada de vacunacion	1.00	3,200,000.00

Total items: 1

Total Bruto	3,200,000.00
Total a Pagar	3,200,000.00

Valor en Letras:
Tres millones doscientos mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 3,200,000.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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. **Número Autorización Electrónica 18764067013296 aprobado en 20240307 prefijo MF desde el número 101 al 150 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 4290 Construcción de otras obras de ingeniería civil Tarifa 7x1000
CUFE: 3d2f2bd24c1ef6d65cb6b550362c642cd816e18254664ae6412deed151da653a7a434d28502a433007769156d0ff7f36

Cantagallo 21 de agosto de 2024

MARY JOHANA PARRADO NOVA
GERENTE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO

Asunto: primer informe del contrato 094-2024

Se presenta el primer informe para el cobro del contrato 094-2024 correspondiente a la ejecución de PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE VACUNACIÓN Y DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD QUE SE REALICE EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO.

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UN	VALOR ACTA 01
1	1	Apoyo logístico para la tercera jornada de vacunación, decoración, entrega de refrigerios, hidratación y alimentación	$3.200.000	$3.200.000

01. SUMINISTRO DE ALMUERZO PARA EL PERSONAL QUE INTEGREN LA ACTIVIDAD DE SALUD A REALIZAR.





02. SUMINISTRO DE 14 BOTELLA DE AGUA 500 ML



03. DECORACIÓN





FIRMA:

Maira Lizzette J.

MAIRA LIZZETTE JARA MORON
CC,No. 1.098.804.027
DIRECCIÓN: Carrera 8 No.6-38 Barrio Libertad
TELÉFONO:3229480022
E-MAIL: multiserviciofetrix@gmail.com

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	901450017-3	MULTISERVICIOS FETRIX SAS		calle 1 barrio centro	6132286	alegay_72@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A ±Más de 200 cot			BOLÍVAR	CANTAGALLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	13/08/2024	8379444736	$497.200	

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					
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	162.500	0		0		0	7	900	0	163.400	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	208.000	0	0	0	0	7	1.100	0	209.100	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	7	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	52.000	7	300	52.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	7	200	26.200	1
ICBF				
39.000	7	300	39.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.400
Pensión	1	208.000	209.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	52.000	52.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.300
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.200
TOTALES	6	494.300	497.200

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	901450017-3	MULTISERVICIOS FETRIX SAS		calle 1 barrio centro	6132286	alegay_72@yahoo.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A ±Más de 200 cot			BOLÍVAR	CANTAGALLO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	13/08/2024	8379444736	$497.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. 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	1098804027	JARA MORON MAIRA LIZZETTE	1	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	ESSC24	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800	CCF09	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MULTISERVICIOS FETRIX SAS	**NIT:**	901450017
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	Julio 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2024
Número de Radicación:	8379444736	**Total a pagar:**	$497,200
Fecha de vencimiento:	06/07/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	13/08/2024	**Número de Administradoras:**	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	19705925
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$6,900
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$209,100
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	1		$0	$52,300
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$163,400
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$39,300
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$26,200
						$497,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 8379444736, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

El suscrito CARLOS YAIR NOGUERA JAIME identificado con la cédula de ciudadanía número 1.051.635.882 expedida en _Cantagallo (Bolívar) en mi condición de Representante Legal de la empresa MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S, identificado con el Nit No.901450017-3, certifico que la persona jurídica ha realizado el pago de los aportes de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA) durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Cantagallo a los 21 de agosto de 2024

Atentamente,

FIRMA:

Maria Lizzette J.

MAIRA LIZZETTE JARA MORON
CC,No. 1.098.804.027
DIRECCIÓN: Carrera 8 No.6-38 Barrio Libertad
TELÉFONO:3229480022
E-MAIL: multiserviciofetrix@gmail.com

INFORME DE SUPERVISIÓN NO 03
No. 094-2024

I. DATOS GENERALES

CONTRATO ELECTRÓNICO	**094-2024**
CONTRATANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUDCON CAMAS DE CANTAGALLO**
NIT.	829.001.887-8
REPRESENTANTE LEGAL	MARY JOHANA PARRADO NOVA
IDENTIFICACIÓN	1.098.712.659
CONTRATISTA	**MULTISERVICIOS FETRIX S.A.S**
IDENTIFICACIÓN	901450017-3
REPRESENTANTE LEGAL	**MAIRA LIZZETTE JARA MORON**
IDENTIFICACIÓN	1098804027
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE LOGÍSTICA PARA LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE VACUNACIÓN Y DIFERENTES ACTIVIDADES DE SALUD QUE SE REALICE EN EL MUNICIPIO DE CANTAGALLO
VALOR DEL CONTRATO	**CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000)**
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES / O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE OCTUBRE DE 2024.
LUGAR DE EJECUCIÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO.
CDP	24-00193 15 de mayo de 2024.
RUBROS	2.1.2.02.01.003.01 Materiales y Suministros.

II. DATOS PRESUPUESTALES

Concepto	No.	Fecha	Código	Rubro	Fuente	Valor
C.D.P.	24-00193	15/05/2024	2.1.5.01.03.001	Medicamentos, material medico quirúrgico y laboratorio	Recursos Propios	$ 14.000.000
R.P.	24-00322	20/05/2024	2.1.5.01.03.001	Medicamentos, material medico quirúrgico y laboratorio	Recursos Propios	$ 14.000.000

III. GARANTÍAS

De conformidad conel inciso 5 del artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, las garantías no son obligatorias en los contratos cuyo valor sea inferior al diez por ciento (10%) de la menor cuantía a que se refiere esa ley. Igualmente, el Art. 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, señala la no obligatoriedad de garantías en la contratación directa

El 20 de mayo de 2024 se firma acta de inicio del contrato por parte del Representante legal **MARY JOHANA PARRADO NOVA** delegado como supervisor del contrato.

IV. CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Por parte de la interventoría, se han sustentado acciones de evaluación, seguimiento y control de cada una de las Obligaciones contractuales establecidas en la CLÁUSULA SEGUNDA DEL ANEXO DE **CONDICIÓN DEL CONTRATO ELECTRÓNICO 096-2024**, y que se detallan a continuación quedan:

Que el/la contratista ha cumplido a cabalidad con la entrega de los productos descritos en el contrato de suministro 023-2023 como se estipula en las siguientes facturas.

FACTURA	FECHA FACTURA	VALOR FAC
MF 131	21/06/2024	$ 3.200.000
	VALOR TOTAL	$ 3.200.000

V. Aportes al sistema de seguridad social

EL CONTRATISTA ANEXA EL CERTIFICADO DE SEGURIDAD SOCIAL

VI. BALANCE ECONÓMICO

CONCEPTO	DÉBITOS	CRÉDITOS
VALOR CONTRATO 094-2024	**$ 14.000.000**	
VALOR ACTA PARCIAL 01		$ 7.639.555
VALOR ACTA PARCIAL 02		$ 1.300.000
VALOR ACTA PARCIAL 03		$ 3.200.000
VALOR EJECUTADO		$ 12.139.555
VALOR POR EJECUTAR		$ 1.860.445
SUMAS IGUALES	**$ 14.000.000**	**$ 14.000.000**

VII. CONCLUSIÓN

Una vez revisada la documentación y soportes presentados por EL CONTRATISTA se evidencia cumplimiento del objeto contractual establecidos en **CONTRATO ELECTRÓNICO 94-2024** El Supervisor certifica el Cumplimiento del Objeto contractual, así como de las actividades que se derivan de este, por lo que considera deben ser cancelado al CONTRATISTA la cuentas de cobro presentadas en la Plataforma del SECOP II por un valor **TRES MILLONES DOSCIENTOS PESOS ($3.200.000)** correspondientes la ejecución establecido en el contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma en Cantagallo Bolívar, 21 DE AGOSTO DE 2024

MARY JOHANA PARRADO NOVA
Supervisor