Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de Desarrollo Social

MEMORANDO REMISION DE CUENTA

FECHA: **San José de Cúcuta, 5 de noviembre de 2024**

PARA: **Dra. ADRIANA BOADA ARGUELLO, JEFE DE PRESUPUESTO**

DE: **SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**

ASUNTO: **TRAMITE DE PAGO**

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos requeridos para el **DUODÉCIMO PAGO** del contrato de prestación de servicios de suministro **LP-SDS01583-2024** del 2 de julio de 2024, Cuyo objeto es "**APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**" celebrado entre la GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER- SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL y la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S identificada con NIT. 900.796.454-0, El valor a reconocer y pagar al contratista es por la suma de **CIENTO VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE. ($126.590.000,00)**.

1. **Factura.**
2. **Certificación bancaria**
3. **Rut.**
4. **Certificado de Supervisión y Cumplimiento**
5. **Certificación de Seguridad Social**
6. **Documentos del contador**
7. **Planillas de seguridad social**
8. **Informe de Actividades**

Atentamente

FRANK WORMAN GARCIA ROLON
Ordenador del gasto-Supervisor

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
Rad No. 2024-05000-027948-3
2024-11-08 08:19 -DESARROLLO
Destino: 11400
cc:
Rem/D: ADRIANA BOADA ARGUEL
Asunto: CUENTA DE COBRO DUOD
Folios: 28
Anexos:

Trazabilidad	Nombre	Cargo	Firma Fecha
Proyectó	Luz Dary Álvarez Roa	Profesional Especializado - Contratista	
Revisión Jurídica	Fernando Chávez Ayala	Asesor Jurídico Externo	

UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTROS EN SALUD SAS

900796454-0

MD 4 LC 21 SEC NUEVA SEXTA
TEL. 318 2695176
upedserviciossuministro@gmail.com
CÚCUTA - NORTE DE SANTANDER - COLOMBIA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

N° UP-25

Fecha envio.	05/11/2024	Hora envio.	04:04:13 p. m.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080546711. Numeración Autorizada Del UP 17 Hasta UP 100 Fecha 30/09/2024 Vigencia 12 Meses 30/09/2025	FECHA FACTURA	05/11/2024

SEÑOR(ES) :	GOBERNACION NORTE DE SANTANDER	NIT :	800103927-7	TEL. :	
DIRECCION :	AV 5 CLL 13 Y 14 CENTRO	CIUDAD :	CUCUTA		
FORMA DE PAGO :	CONTADO	PLAZO DE PAGO :		FECHA DE VENCIMIENTO :	

CODIGO	DESCRIPCION	IVA	CANTIDAD	VR. UNIDAD	VR. PARCIAL
4.2.2	CAMIONETA PARA TRANSPORTE	0	8.00	11,849,000.00	94,792,000.00
4.2.3	CAMION TRANSPORTE	0	2.00	15,899,000.00	31,798,000.00

SON : CIENTO VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS

OBSERVACION :

SUBTOTAL	126,590,000.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	0.00
TOTAL	126,590,000.00

CUFE:2dcc4f56a0036dd5945eaa3a928a763c58dbae7e45b8101f792d1aea78db85c0dec67ecea794a006a6becad4ed0285c6

FIRMA Y SELLO AUTORIZADA	RECIBIDO Y ACEPTADO
	NOMBRE:_____ C.C.:_____ FECHA RECIBE:_____

Nota: Esta Factura Cambiaria de Compra Venta se asimila en todos sus efectos Legales a la letra de Cambio de acuerdo a lo previsto en los articulos 671, 455, 772 , 774 y demas normas concordantes del codigo de comercio.

Antes de imprimir esta Factura Electrónica pensemos si es necesario hacerlo. Contribuyamos en el medio ambiente. Desarrollado por: TNS S.A.S NIT. 800.182.856-1

Bancolombia

San José de Cúcuta, 15 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTROS EN SALUD S.A.S** identificado(a) con NIT **900796454** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	49700007833	2024/01/15	ACTIVA

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14945531811

(415)7707212489984(8020) 000001494553181 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.	UPED S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
MD 4 LC 21 SEC NUEVA SEXTA

42. Correo electrónico upedserviciossuministro@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 2 6 9 5 1 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 8 1 0	2 0 1 6 0 2 0 1	4 6 4 5	2 0 1 8 0 1 0 2	7 8 3 0	9 3 2 9	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 08 / 14 : 53: 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VACCA MENESES YAIM JULIAN
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) 000001494553181 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9007964540	0	Impuestos de Cúcuta	7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	12	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	04	01
72. Número		2
73. Fecha	20141107	20191105
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	03	03
76. Fecha de registro	20141127	20191211
77. No. Matrícula mercantil	09338272 12	09369132
78. Departamento	13	54
79. Ciudad/Municipio	9	11

Vigencia

80. Desde	20141107
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	100 %
83. Nacional público	0.0 %
84. Nacional privado	100.0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0.0 %
87. Extranjero privado	0.0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	80	20180101		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) **000001494553181 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta	7

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 7 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 1 5 2 4 5 9 7 3 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VACCA	MENESES	YAIM	JULIAN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) **000001494553181 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta	7

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 4 4 7 4 7 7	7	2 2 0 7 3 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MONSALVE	CHAUSTRE	ERIKA	LORENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14945531811

(415)7707212489984(8020) **000001494553181 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 9 6 4 5 4	0	Impuestos de Cúcuta	7

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y d 8 8 1 0	

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1	

165. Dirección: MD 4 LC 21 SEC NUEVA SEXTA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 3 8 2 9 3	2 0 1 8 1 0 1 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

FECHA:	5 de noviembre de 2024	Nº CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	12

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**LP-SDS01583-2024 de 2 de julio de 2024**
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DEPENDENCIA CONTRATANTE	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
CONTRATISTA	**UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S.**
NIT	900.796.454-0
REPRESENTANTE LEGAL	**YAIM JULIAN VACCA MENESES**
REGIMEN CONTRIBUTIVO (Común, simplificado)	COMUN
C.C. o N.I.T	1.152.459.730 de Medellín
OBJETO DEL CONTRATO	**APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**
RUBRO	2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	00 002227 de 14 de mayo de 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	00 002731 de 2 de julio de 2024
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($12.487.579.490,00) M/CTE
PLAZO O DURACIÓN	SEIS (06) MESES
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	02 de julio de 2024
FECHA ACTA DE INICIO	03 de julio de 2024
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)	NA
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)	NA
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (si aplica)	NA
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)	NA
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)	NA
VALOR TOTAL DE CONTRATO $	DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($12.487.579.490,00) M/CTE
FECHA DE TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2024

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento, pago de salarios, prestaciones sociales, calidad del servicio) y Responsabilidad civil Extracontractual (predios, labores y operaciones)	**Póliza de Cumplimiento No. 460-47-994000075886** **Aseguradora Solidaria de Colombia** Vigencia desde 02/07/2024 hasta 31/12/2025 Fecha de Expedición: 03 de JULIO de 2024 Fecha de aprobación: 03 de JULIO de 2024 **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 460-74-994000007585** **Aseguradora Solidaria de Colombia** Vigencia desde 02/07/2024 hasta 31/12/2024 Fecha de Expedición: 03 de JULIO de 2024 Fecha de aprobación: 03 de JULIO de 2024
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	**FRANK WORMAN GARCIA ROLON** C.C. 13.495.977 de Cúcuta. Decreto 000006 de 2 de enero de 2024. Secretario de Desarrollo Social, Código 020, Grado 14
NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR	NA
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.	8 de agosto de 2024, 11 de septiembre de 2024, 11 de septiembre de 2024, 30 se septiembre de 2024, 30 de septiembre, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024, 5 de noviembre de 2024

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	El contratista cumple con los requisitos para pago anticipado en calidad de DUODECIMO PAGO correspondiente al 12 PAGO del valor total del aporte. Se anexa o describe informe de actividades del contratista con ____ folios.

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

NO APLICA **BALANCE FINANCIERO**		
1	**VALOR INICIAL**	**$12.487.579.490,00**
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	**$0,00**
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$12.487.579.490,00**
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA	**$9.684.704.255,00**
5	**- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA**	**$126.590.000,00**
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	**$0.00**
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	**$2.676.285.235,00**

CONTROL DE PAGOS		
1	**CE 006963** **CE 006964**	**$1.500.000.000,00** **$2.019.821.780,00**

INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

2	CE 010363	$630.238.045,00
3	CE 010367	$208.843.400,00
4	CE 011519	$421.512.030,00
5	CE 011518	$126.590.000,00
6	CE 011994 CE 012000	$1.587.983.100,00 $1.111.697.400,00
7	EN TRAMITE	$416.500.000,00
8	EN TRAMITE	$581.526.870,00
9	EN TRAMITE	$404.000.000,00
10	EN TRAMITE	$254.479.600,00
11	EN TRAMITE	$421.512.030,00

4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, **FRANK WORMAN GARCIA ROLON con** cedula de ciudadanía **N° 13.495.977 de Cúcuta** en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios **N.° LP-SDS01583-2024 de 2 de julio de 2024, CERTIFICO** que: **UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S identificada con NIT. 900.796.454-0,** hizo entrega de los documentos necesarios y descritos en la forma de pago.

El valor a reconocer y pagar es la suma de **CIENTO VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE ($126.590.000,00),** correspondiente al pago **N. ° 12 del** contrato. De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acreditó los siguientes pagos:

Ítems	Mes Actual	Mes Anterior
Entidad de aporte en línea	SOI	SOI
Empresa de pensiones	Protección-Porvenir	Protección-Porvenir
Valor	$632.800	$632.300
Empresa administradora de salud	Coosalud-Salud total-Nueva EPS	Coosalud-Salud total-Nueva EPS
Valor	$494.400	$494.100
Administradora de riesgos profesionales	Positiva compañia de seguros	Positiva compañía de seguros
Valor	$46.000	$45.900
Valor total de cotización	$1.528.900	$1.528.100
N° de Planilla	7943381342	7941561076
PIN o Clave	N/A	N/A
Entidad financiera	Bancolombia	Bancolombia
Periodo Cotización	Octubre	Septiembre
Fecha de pago	30/10/2024	30/09/2024

Observaciones (Si hay lugar a ello):

FRANK WORMAN GARCIA ROLON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

YAIM JULIAN VACCA MENESES
REPRESENTANTE LEGAL

En mí calidad de Contador Público Titulada con Tarjeta profesional No. 220735-T emitida por la JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

C E R T I F I C A

QUE: El Sr. **YAIM JULIAN VACCA MENESES** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.152.459.730 representante legal de la empresa **UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD SAS** identificado con el Nit **900.796.454-0,**ha cumplido de forma oportuna y completa con los aportes legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social según el Artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y ley 828 de 2.003 del mes de marzo, en cuanto a salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a cajas de compensación, para el contrato de prestación de servicios de suministro LP-SDS01583-2024 del 2 de julio de 2024, celebrado entre la GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER-SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL y la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S, cuyo objeto es "APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

Se expide a los 5 días del mes de noviembre de 2024 a solicitud del interesado

Yaim Julian Vacca Meneses
C.C. 1.152.459.730 de Medellín
Unidad especializada en servicios y suministro en salud S.A.S
NIT. 900.796.454-0

Erika Lorena Monsalve Chaustre
C.C. 60.447.477 de Cúcuta
T.P. 220735-T
Contador público


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 60.447.477
MONSALVE CHAUSTRE
APELLIDOS
ERIKA LORENA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1985
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
11-AGO-2003 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2500100-55120184-F-0060447477-20031219
01275 03353O 03 148687652

ERIKA LORENA MONSALVE CHAUSTRE
CONTADOR PUBLICO
NIT 60.447.477-7





UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7E0D075F8FA1548177

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ERIKA LORENA MONSALVE CHAUSTRE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 60447477 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 220735-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900798454
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD SAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MD 4 LC 21 SECTOR NUEVA SEXTA	TELÉFONO:	5774562
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asistencia social sin alojamiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7943381342			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	19						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/30			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1013648037		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 208.000	$ 2.900	$ 210.900
230301	230301-PORVENIR	2	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 416.000	$ 5.700	$ 421.700
SUBTOTALES:										**$ 624.000**	**$ 8.600**	**$ 632.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 162.500	$ 2.300	$ 0	$ 164.800
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 162.500	$ 2.300	$ 0	$ 164.800
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 162.500	$ 2.300	$ 0	$ 164.800
SUBTOTALES:													**$ 487.500**	**$ 6.900**	**$ 0**	**$ 494.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3		$ 0	$ 0		$ 0	$ 45.300	$ 45.300	$ 700	$ 0	$ 46.000
SUBTOTALES:									**$ 45.300**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 46.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF37	CCF37-COMFANORTE	3	$ 156.000	$ 2.200	$ 158.200
SUBTOTALES:			**$ 156.000**	**$ 2.200**	**$ 158.200**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 117.000	$ 1.800	$ 118.800
PASENA	PASENA - SENA	3	$ 78.000	$ 1.100	$ 79.100
SUBTOTALES:			**$ 195.000**	**$ 2.700**	**$ 197.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN							SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1093750540	DIAZ CONTRERAS DISNEY JULAY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800	30	$ 1.300.000	$CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
2	CC 1094370897	PEÑALOZA JAIMES IVONNE MILENA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 6.800	30	$ 1.300.000	$CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0
3	CC 88032151	HERRERA NOVOA DIOSEMIRO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	1	$ 31.700	30	$ 1.300.000	$CCF37-COMFANORTE	$ 52.000	$ 26.000	$ 39.000	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.528.900

ACTA DE INICIO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

FECHA DEL ACTA	3 de julio de 2024

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
CONTRATO No. - FECHA	LP-SDS01583-2024 de 2 de Julio de 2024
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
DEPENDENCIA CONTRATANTE	GOBERNACION DE DESARROLLO SOCIAL
CONTRATISTA	UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S UPED S.A.S
C.C. o N.I.T.	900796454-0
OBJETO DEL CONTRATO	APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MIL CUATROCIENTOS OCHETA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE ($12.487.579.490,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA
PLAZO O DURACIÓN	El plazo para la ejecución del presente contrato, será hasta el 30 de diciembre de 2023 o hasta agotar el presupuesto estimado para este proceso, a partir de la suscripción del Acta de Inicio del contrato, previa aprobación de la garantía
FORMA DE PAGO	EL DEPARTAMENTO girará su aporte a EL CONTRATISTA, así: a) Por acta de avance, debidamente autorizada y aprobada por el supervisor del contrato, previa presentación de la factura y/o cuenta de cobro respectiva, acompañada de la certificación de cumplimiento a satisfacción de la prestación del servicio, expedida por el interventor o supervisor del contrato y de la certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal en la que conste el cumplimiento de las obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
LUGAR DE EJECUCIÓN	El contratista debe cumplir con la ejecución del contrato en los 40 Municipios del Departamento Norte de Santander en los sitios determinado por el Departamento.
RUBRO	2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales.

ACTA DE INICIO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	00 002227 14 de mayo de 2024
SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)	**FRANK WORMAN GARCIA ROLON** Secretario de Desarrollo Social
INTERVENTOR (Acto administrativo y fecha de designación)	N / A

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN PARA INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

2.1 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO

REQUISITO	FECHA
Fecha de suscripción	2 de Julio de 2024
Registro Presupuestal	00 002731 de 2 de Julio de 2024

2.2 REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN

REQUISITO	FECHA		
Impuesto de timbre	N/A	Recibo Oficial de Caja No.	Del
Publicación Gaceta	N/A	Recibo Oficial de Caja No.	Del
Garantía Única. No. 460-47-994000075886 **Aseguradora:** Aseguradora Solidaria de Colombia **Fecha de Expedición:** 3 de Julio de 2024 **Fecha de aprobación:** 3 de Julio de 2024	Amparos	Valor asegurado	Vigencia
	CALIDAD DEL SERVICIO	$1.248.757.9749	Desde 02/07/2024 Hasta 03/05/2025
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$1.248.757.9749	Desde 02/07/2024 Hasta 03/05/2025
	PAGO DE SALARIOS	$1.248.757.9749	Desde 02/07/2024 Hasta 31/12/2027
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 460-74-994000007585 **Aseguradora:** Aseguradora Solidaria de Colombia **Fecha de Expedición:** 3 de Julio de 2024 **Fecha de aprobación:** 3 de Julio de 2024	Valor asegurado	Vigencia	
	$624.378.975	Desde 02/07/2024 Hasta 31/12/2024	
Otros (según el contrato):			

Gobernación de Norte de Santander	MACROPROCESO: SOPORTE	MS-CC-CS-01	
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA 28/05/2018	VERSIÓN 2
	CONTROL Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Página 3 de 3	

ACTA DE INICIO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATO

En San José de Cúcuta a los 3 días del mes Julio de 2024, en las instalaciones de la Secretaria de Desarrollo Social del _Departamento Norte de Santander se reunieron a saber, **FRANK WORMAN GARCIA ROLON,** en calidad de Ordenador del Gasto por Delegacion y Supervisor del Contrato y **YAIM JULIAN VACCA MENESES,** representante legal de la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S, en calidad de contratista, con el fin de acordar el inicio del contrato en mención, a partir de la fecha de la presente acta.

Se firma la presente por los que en ella intervienen,

FRANK WORMAN GARCIA ROLON
Ordenador del Gasto - Supervisor

YAIM JULIAN VACCA MENESES
Resentante Legal
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S
Contratista

Nota 1: *Toda suspensión y reiniciación que afecte el contrato debe ser notificada a la compañía garante con el fin de que se extienda la vigencia de los amparos por el término de duración efectiva del mismo.*

Digitó: Sergio Cristancho –Profesional Contratado
Proyectó: Luz Dary Álvarez Roa – Profesional Contratada
Revisó: Fernando Chavez Ayala - Asesor Jurídico Externo

19

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS

GENERALIDADES				
CONTRATO / CONVENIO Nº Y FECHA:	LP-SDS01583-2024 de 2 de Julio de 2024			
VALOR INICIAL (En números):	$ 12.487.579.490			
PLAZO:	182 días			
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	00 002227 14 de mayo de 2024			
GARANTÍAS:	**AMPAROS INICIALES:**	**(%)**	**AMPAROS NUEVOS (Si hay lugar a ello).**	**(%)**
Garantía de seriedad del ofrecimiento				
Buen manejo y correcta inversión del anticipo.				
Pago anticipado.				
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal.	X	10		
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y aportes parafiscales.	X	10		
Estabilidad de la obra.				
Calidad de los bienes y equipos suministrados.				
Correcto funcionamiento de los equipos.				
Calidad del servicio.	X	10		
Provisión de repuestos y accesorios.				
Pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se han pactado en el contrato.				
Responsabilidad civil extra contractual.	X	5%		
Otros amparos.				
Cuales:				
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES(si hay lugar a ello y especificando si se trata de adicional de amparos, tiempo, dinero o ambos)				
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL(Si hay lugar a ello)				
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL(Si hay lugar a ello)				
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL(Si hay lugar a ello)				
VALOR TOTAL(En números):				
ASEGURADORA:	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**			
POLIZA DE GARANTIA Nº:	**No. 460-47-994000075886**			
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL	**No. 460-74-994000007585**			
VIGENCIA G. (dd/mm/aa):	02/07/2024 03/05/2025	**VIGENCIA RC. (dd/mm/aa):**	02/07/2024 31/12/2024	

En San José de Cúcuta, a los tres (3) días del mes de Julio de 2024, en las instalaciones de la Secretaria de Desarrollo Social, se reunieron Los suscritos: Doctor **FRANK WOLMAR GARCIA ROLON** Secretario de Desarrollo Social del Departamento, ordenador del Gasto por delegación y Supervisor del Contrato y **YAIM**

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS

JULIAN VACCA MENESES, representante legal de la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S, en calidad de contratista, como contratista, para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

En constancia firman.

FRANK WORMAN GARCIA ROLON Secretario de Desarrollo Social	R/L **YAIM JULIAN VACCA MENES** Unidad Especializada En Servicios Y Suministro En Salud S.A.S -
Proyectó:	Luz Dary Álvarez - Contratista
Reviso :	Fernando Chávez A- Abogado Externo

Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

San José de Cúcuta, 5 de noviembre del 2024.

Doctora
FRANK WORMAN GARCÍA ROLON
Secretario de desarrollo social
Gobernación de Norte de Santander
E. S. D.

REF: Informe No. 12 de ejecución de actividades derivadas del contrato de prestación de servicios de suministro No. LP-SDS01583-2024 de 2 de julio de 2024 para el APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER que desarrolla la secretaría de desarrollo social de Norte de Santander, celebrado entre la UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S identificado con NIT. 900.796.454-0 y la GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

Respetuoso Saludo,

OBJETO DEL CONTRATO: APOYO AL FORTALECIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, PROMOVIENDO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO DE VIDA PARA LA TERCERA EDAD EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

PERSONAL

REGISTRO FOTOGRAFICO






Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones





Gobernación de Norte de Santander
Secretaría de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones






HZY 054

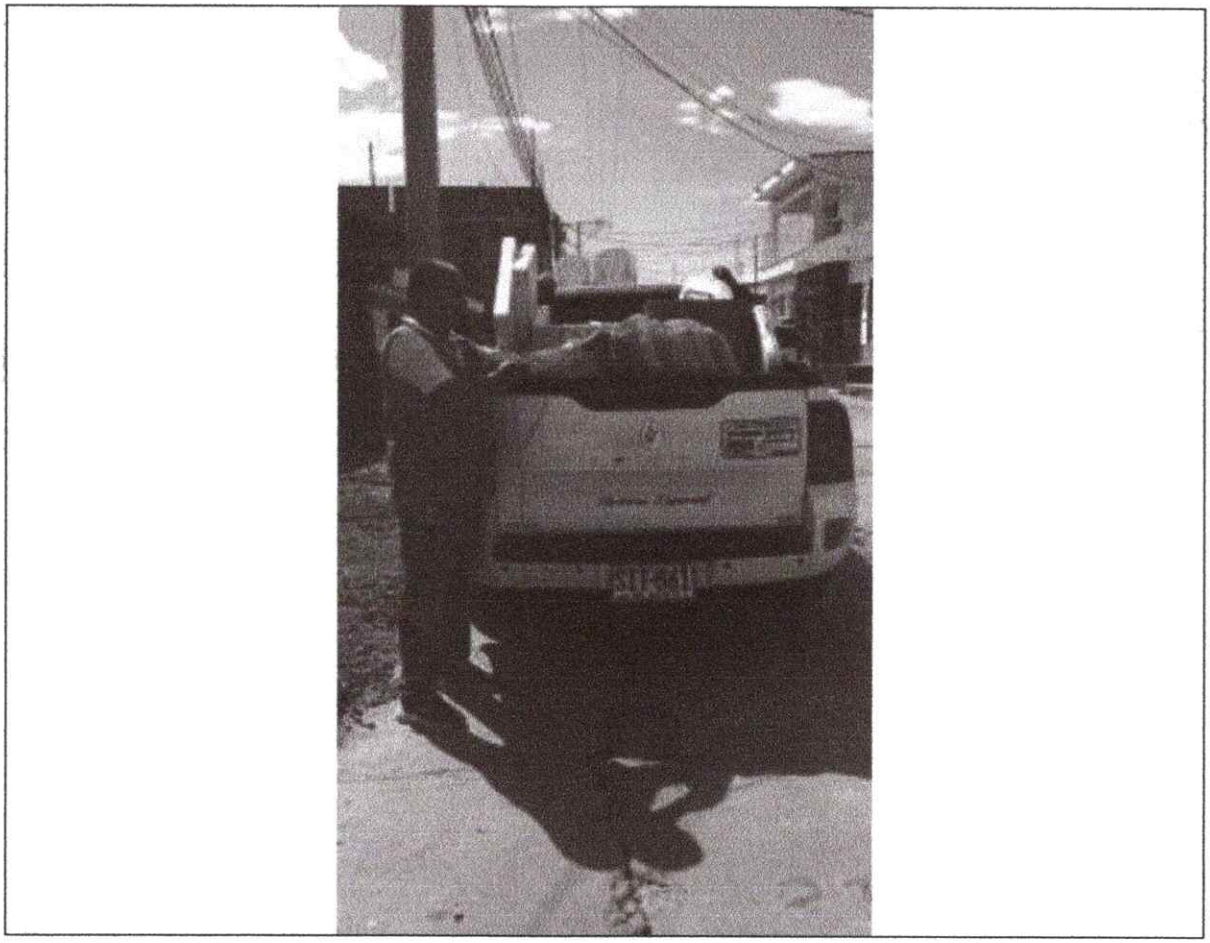



HZY-054


SIT-861




SIT 861



FRANK WORMAN GARCÍA ROLON
Supervisor

YAIM JULIAN VACCA MENESES
Representante legal
UNIDAD ESPECIALIZADA EN SERVICIOS Y SUMINISTRO EN SALUD S.A.S
Contratista