NIT: 800064543 - 4 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CALLE 14 N 9- 50 BARRIO CARVAJAL - SABANA DE TORRES
Teléfono: 6293347
facturacionelectronica@gmail.com

Fecha de expedición :2024-10-29 09:00:24

CUFE:c9d6605e451cc5429c6eea257e20dab4d4c476761b1c9fe3c1574a183e32871d49c4c98f56728356a8cd6ad2969205ee

4HbM8LIQNEB/PJb2qaPw0o2+Bhb2/EFe0pkcK9biYWKdQc6hmRq3GzWkV9j787DI6aXagrgcQidv6sW3PsyO0ET8ib0M9y5mTJg9Af5Po6jQRmH+X2CXWL13WZHhSNt+JFTCXk37orU7WPlp3THjKzeP3LwQWF8cX0wZXwTaAu3bdwiEAvAyGvGWKOBL4n8l/P5hXB97+DGIKJLKUQuZhDf6VcE6an+0L2ruXp/zwOCewwwCl5XVRQui4VzejjlDcdO0sDQzOSoKubbTy0kdl0D+nNoj3JsMSho3M+ID5O2GsIn53zjrnLSPU7lPlyFfZQPNmHYh/9tyF579ucGA==

Factura electrónica de venta
Nro: FE42044

Fecha de vencimiento: 2024-11-28
Tipo de operación: SS-CUFE
Fecha inicio: 2024-06-20
Tipo de negociación: Crédito
Medio de pago: Instrumento no definido
Fecha final: 2024-12-19

Administradora: SECRETARIA DE SALUD SANTANDER
Nit: 890201235 - 6
Dirección: CALLE 45 No 11-60
Teléfono: 6970000
Ciudad: BUCARAMANGA

AAAA-MM-DD
Fecha Expedición: 2024-10-29
Contrato Nro: CO1PCCNTR6384513
Modalidad: Capitado
Régimen: Subsidiado

CONCEPTO

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO C01.PCCNTR6384513: REALIZAR EDUCACIÓN EN EL ENTORNO EDUCATIVO, ÁMBITO URBANO PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACIÓN INFANTIL Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTÍA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

Valor en letras: CINCUENTA MILLONES DE PESOS

SUBTOTAL:	**50,000,000.00**
COPAGO:	**0.00**
VALOR A PAGAR:	**50,000,000.00**

Facturación

Aceptado

E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES (Sder.) NIT. 800.064.543-4

RIOS GOMEZ PAOLA FERNANDA

Facturación Electronica Numeración de facturacion autorizada según resolución DIAN número 18764061242167 del 04 de Diciembre de 2023 desde la 29820 a la 60000 autorizado con el prefijo FE. Esta factura cambiaria de compraventa, se asimila a sus efectos a letra de cambio, Art.621 y 775 Código de Comercio. A su vencimiento causara las sanciones estipuladas por la ley

Factura electrónica generada por software propio de E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES con nit 00800064543 - 4

Impreso por: JRV Elaborado por: JRV

Original

Versión del reporte: 19.07.2024 15:00

ACTA DE RECIBO FINAL

TIPO DE CONTRATO:				CONTRATO INTERADMINISTRATIVO		
CONTRATO No. Y FECHA:				**CO1.PCCNTR.6384513 del 30 de mayo de 2024**		
CONTRATISTA:				**E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**		
Nit o C.C. No.				800064543		
OBJETO:				REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACION INFANTIL Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN DOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPRATAMENTO DE SANTANDER.		
VALOR INICIAL:				$50,000,000.00		
VALOR ADICIONAL:				$0.00		
ANTICIPO INICIAL (XXXX %):				$ 0.000		
ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %):				$ 0.000		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO INICIAL:				$ 0.000		
AMORTIZACIÓN ANTICIPO ADIC.:				$ 0.00		
PLAZO INICIAL:				SEIS (6) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				N/A		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:				100% de ejecución del Contrato		
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:				N/A		
Nit o C.C. DEL INTERVENTOR				N/A		
SUPERVISOR:				PATRICIA CAICEDO HIGUERA Acto Administrativo de fecha 30 de mayo de 2024		
FECHA DE INICIACIÓN:				20 de junio de 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	N°	N°	N/A	N/A	N/A
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	N°	N°	N/A	N/A	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:				Octubre 28 del 2024		
MUNICIPIO:				SABANA DE TORRES		
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD		

En Bucaramanga, a los veintinueve (29) días del mes de octubre de 2024, se reunieron, **PATRICIA CAICEDO HIGUERA**, en calidad de Supervisor del Departamento y **PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ,** quien comparece como representante legal de la E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, con el fin de elaborar la presente acta de recibo correspondiente al periodo comprendido entre **20/06/2024 al 28/10/2024,** del presente contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas y consignadas en el anexo de la cuenta, el cual hace parte integral de la presente acta, así como el informe del supervisor.

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Scanned with CamScanner

I. BALANCE PRESUPUESTAL EJECUTADO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$50.000,000.00	$0
VALOR ADICIONAL CONTRATO	$0.00	$0
VALOR EJECUTADO	$0	$50.000,000.00
VALOR POR EJECUTAR	$0	$0
SUMAS IGUALES	$50.000,000.00	$50.000,000.00

AMORTIZACIÓN ANTICIPO

VALOR INICIAL DEL ANTICIPO	$0	$0
VALOR ADICIONAL ANTICIPO	$0	$0
VALOR AMORTIZADO	$0	$0
VALOR POR AMORTIZAR	$0	$0
SUMAS IGUALES	$0	$0

II. PAGO A REALIZAR EN EL ACTA FINAL

VALOR EJECUTADO EN LA PRESENTE ACTA	$ 50.000,000.00
Menos aporte de (ejecución mano de obra)	$0
Menos saldo amortización anticipo	$0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 50.000,000.00

SON: CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($ 50.000,000.00)

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía, el contrato que se llegue a celebrar estaría exento de garantías.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los veintinueve (29) días del mes de octubre de 2024.

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
GERENTE E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CONTRATISTA

PATRICIA CAICEDO HIGUERA
SUPERVISORA

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA FINAL

TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6384513 del 30 de mayo de 2024
CONTRATISTA:	**ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**
Nit o C.C. No.	800064543
OBJETO:	REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACION INFANTIL Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN DOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPRATAMENTO DE SANTANDER
VALOR INICIAL:	$50,000,000.00
VALOR ADICIONAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES
PLAZO ADICIONAL:	
SUPERVISOR:	**PATRICIA CAICEDO HIGUERA**
Acto Administrativo de Supervisión:	30 DE MAYO DE 2024
INTERVENTOR:	
Acto Administrativo de Interventoría:	
FECHA DE INICIACIÓN:	20 DE JUNIO DEL 2024

ACTAS DE SUSPENSIÓN	
ACTAS DE REINICIO	
FECHA DE TERMINACIÓN:	OCTUBRE 28 DEL 2024
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	**$ 50,000,000.00**	**Cobros realizados:** (incluyendo el actual)	**N° 1**	**de**	**1**	✓

Periodo de Pago:	**Desde:**	**20/06/2024**	**Hasta:**	**28/10/2024**	✓

DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SÓLO SI LA OFICINA GESTORA ES LA SECRETARÍA DE SALUD:		
VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL / FINAL	N° Final	$ 50,000,000.00

MENOS APORTE DE (EJ. MANO DE OBRA DEL XX%)	$
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO XX%	0.00
VALOR POR PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	**$ 50,000,000.00**

Scanned with CamScanner

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA

REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACION INFANTIL.

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
1.	Presentar cronograma de actividades a partir del cual se dará cumplimiento a la estrategia de educación, el cual debe contener: Identificación de cada una de las actividades, fecha de ejecución de la actividad, actividad a desarrollar, población intervenida, metodología de la actividad, lugar de la actividad y número de personas intervenir.	-Plan de actividades. -Cronograma mensual de actividades	Se hace entrega de plan de trabajo por el periodo del contrato y cronograma de los meses de junio, julio y agosto, agosto y octubre
2.	Realizar dos reuniones de concertación y articulación en el municipio priorizado para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para desarrollar mínimo 2 ciclos, compuesto de 9 sesiones para el logro de un resultado concreto – acorde con el plan territorial de salud, PTS., previamente definido y acordado con el secretario de salud, el rector del establecimiento educativo.	-Actas de reunión. -Registro de reunión. -Registro fotográfico.	Se hace entrega Acta de reunión, registro de firmas y registro fotográfico de reunión realizada el 15 de julio de 2024, en la Secretaria de Desarrollo e Industria
3.	Diseñar un proceso educativo para la salud dirigido a estudiantes de 6 a 11 años de edad.	-Documentó de planeación con la metodología a desarrollar.	Se hace entrega documento componente de prevención de la violencia en población infantil.
4.	Realizar 18 sesiones con el mismo grupo, utilizando los materiales didácticos, como herramientas que faciliten el aprendizaje y la comprensión de los temas a tratar.	-Actas de reunión de concertación y articulación con la institución educativa. -Fichas técnicas de capacitación. -Registros de asistencia -Registro fotográfico	Se hace entrega de acta de reunión con el rector de la institución el día 13 agosto de 2024. 18 fichas técnicas de capacitación con su listado de asistencia y registro fotográfico.
5.	Entrega a la institución educativa del municipio de un kit de educación sexual, afectividad y prevención del abuso sexual escolar	_ Acta de entrega del material al rector.	Se hace entrega de acta de reunión con el rector de la institución educativa el día 24 de octubre de 2024, para la entrega del kit educativo.

Scanned with CamScanner

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
6.	Realizar una reunión de cierre del proceso con padres de familia, cuidadores, docentes, comisarios y secretarios de salud y profesionales de la ESE.	- Acta de reunión. -Listado de asistencia - Registró fotográfico	Se hace entrega de acta de reunión con padres de familia, el día 25 de octubre de 2024.
7.	Para el desarrollo de la actividad se requiere contar con un equipo técnico que estará conformado por profesionales con capacidad para el desarrollo de los temas priorizados, dada su experiencia y conocimientos.	1.Hojas de vida de profesional de las psicólogas con los soportes requeridos	Se hace entrega de la hoja de vida de la psicóloga YARLING DAYANNA VERA y de la psicóloga JHARETH KATHERINE OBREGON CONDE.
8.	Cada estudiante debe contar con la autorización de los padres de familia para la toma de registros fotográficos, usos de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales y la propiedad intelectual otorgada a la Secretaria de Salud Departamental.	-Consentimiento informado firmado por los padres de familia del estudiante.	Se hace entrega de los consentimientos informados.

REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO EN DOLESCENTES.

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
4.	Presentar cronograma de actividades a partir del cual se dará cumplimiento a la estrategia de educación, el cual debe contener: Identificación de cada una de las actividades, fecha de ejecución de la actividad, actividad a desarrollar, población intervenida, metodología de la actividad, lugar de la actividad y número de personas intervenir.	-Plan de actividades. -Cronograma mensual de actividades	Se hace entrega de plan de trabajo por el periodo del contrato y cronograma de los meses de junio, julio y agosto, agosto y octubre
5.	Realizar dos reuniones de concertación y articulación en el municipio priorizado para la puesta en marcha del proceso de educación y comunicación para desarrollar mínimo 2 ciclos, compuesto de 9 sesiones para el logro de un resultado concreto – acorde con el plan territorial de salud, PTS., previamente definido y acordado con el secretario de salud, el rector del establecimiento educativo.	-Actas de reunión. -Registro de reunión. -Registro fotográfico.	Se hace entrega Acta de reunión, registro de firmas y registro fotográfico de reunión realizada el 15 de julio de 2024, en la Secretaria de Desarrollo e Industria
6.	Diseñar un proceso educativo para la salud dirigido a estudiantes de 12 a 17 años de edad.	-Documentó de planeación con la metodología a desarrollar.	Se hace entrega documento componente de prevención de la violencia en población infantil.

Scanned with CamScanner

ITEM	ACTIVIDADES GENERALES	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EVIDENCIAS
4.	Realizar 18 sesiones con el mismo grupo, utilizando los materiales didácticos, como herramientas que faciliten el aprendizaje y la comprensión de los temas a tratar.	-Actas de reunión de concertación y articulación con la institución educativa. -Fichas técnicas de capacitación. -Registros de asistencia -Registro fotográfico	Se hace entrega de acta de reunión con el rector de la institución el día 12 agosto de 2024. 18 fichas técnicas de capacitación con su listado de asistencia y registro fotográfico.
5.	Entrega a la institución educativa del municipio de un kit de educación sexual, afectividad y prevención del abuso sexual escolar	_ Acta de entrega del material al rector.	Se hace entrega de acta de reunión con el rector de la institución educativa el día 23 de octubre de 2024, para la entrega del kit educativo.
6.	Realizar una reunión de cierre del proceso con padres de familia, cuidadores, docentes, comisarios y secretarios de salud y profesionales de la ESE.	- Acta de reunión. -Listado de asistencia - Registró fotográfico	Se hace entrega de acta de reunión con padres de familia el día 25 de octubre 2024 .
7.	Para el desarrollo de la actividad se requiere contar con un equipo técnico que estará conformado por profesionales con capacidad para el desarrollo de los temas priorizados, dada su experiencia y conocimientos.	1.Hojas de vida de profesional de las psicólogas con los soportes requeridos .	Se hace entrega de la hoja de vida de la psicóloga YARLING DAYANNA VERA y de la psicóloga JHARETH KATHERINE OBREGON CONDE.
8.	Cada estudiante debe contar con la autorización de los padres de familia para la toma de registros fotográficos, usos de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales y la propiedad intelectual otorgada a la Secretaria de Salud Departamental.	-Consentimiento informado firmado por los padres de familia del estudiante.	Se hace entrega de los consentimientos informados.

MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES (ICA):

a) Relacione a continuación el o los Municipios donde se ejecutaron las actividades contractuales.
b) Relacione el código de Actividad Económica DIAN el cual encontrará en su RUT. Recuerde que debe tener relación con su objeto contractual.
c) Relacione el código de la Actividad Económica MUNICIPAL del Impuesto de Industria y Comercio según la normatividad de cada municipio.
d) Para aquellos contratos que tienen ejecución en más de un municipio deberá distribuir el valor de la presente cuenta de acuerdo a los porcentajes según la normatividad vigentes en cada municipio.

Scanned with CamScanner

MUNICIPIO	ACTIVIDAD ECONOMICA DIAN		ACTIVIDAD ECONOMICA MUNICIPAL		VALOR COBRADO
(DONDE EJECUTA SUS ACTIVIDADES)	CODIGO CIIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CODIGO CIIU	DESCRIPCION ACTIVIDAD	EN ESTA CUENTA
Sabana de Torres	8610	Actividad de hospitales y Clinas, con internación	8412	Actividades ejecutivas de la administración pública.	$ 50,000,000.00

NOTA: Inserte las filas necesarias de acuerdo a sus actividades contractuales

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS: En calidad de contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, en cumplimiento de lo establecido en el Estatuto Tributario Nacional, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el respectivo pago. (Recuerde que, las normas que regulan la retención en la fuente en materia tributaria y deducción de dichos aportes no han sido objeto de modificación, por lo tanto, si requiere bajar la base de retención en la fuente, las planillas deberán corresponder al periodo cobrado).

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	JUNIO/2024	JULIO/2024	AGOSTO/2024
	Fecha de pago	31-05-2024	28-06-2024	31-07-2024
	Nº de Planilla	29918020	30236983	30559932
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	EPS	NOMINA	NOMINA	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	JUNIO/2024	JULIO/2024	AGOSTO/2024
	Fecha de pago	28-06-2024	31-07-2024	30-08-2024
	Nº de Planilla	30236983	30559932	30799188
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NOMINA	NOMINA	NOMINA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	JUNIO/2024	JULIO/2024	AGOSTO/2024
	Fecha de pago	31-05-2024	28-06-2024	31-07-2024
	Nº de Planilla	29918020	30236983	30559932
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	A.R.L.	NOMINA	NOMINA	NOMINA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA	NOMINA	NOMINA
	Caja de Compensación	CAJASAN	CAJASAN	CAJASAN

Scanned with CamScanner

TIPO DE APORTE	DETALLE	MES 1	MES 2
APORTE A SALUD	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE/2024	OCTUBRE/2024
	Fecha de pago	30-08-2024	27-09-2024
	Nº de Planilla	30799188	31096534
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	EPS	NOMINA	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE/2024	OCTUBRE/2024
	Fecha de pago	27-09-2024	31-10-2024
	Nº de Planilla	31096534	31405881
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NOMINA	NOMINA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE/2024	OCTUBRE/2024
	Fecha de pago	30-08-2024	27-09-2024
	Nº de Planilla	30799188	31096534
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA	NOMINA
	A.R.L.	NOMINA	NOMINA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA	NOMINA
	Caja de Compensación	CAJASAN	CAJASAN

Se firma para tramite de pago, a los 29 días del mes de octubre de 2024

Firma del Contratista
PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES
Nit. 800064543
Correo: Hospitalst.esehist@gmail.com
Teléfono de contacto: 3002391984

Scanned with CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, SANTANDER
NIT: 800.064.543-4

CERTIFICA

Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E, HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES** con Nit: 800.064.543-4, ha cumplido con sus obligaciones legales provenientes del Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, Aportes a Caja de Compensación Familiar y Parafiscales, durante los últimos ocho (08) meses y se encuentra a **PAZ y SALVO** a 30 de septiembre de 2024.

Que la Empresa Social del Estado Hospital Integrado Sabana de Torres, de acuerdo con el registro de nómina, está en situación de cumplimiento en el pago de sus obligaciones laborales, legales o extralegales, tales como salarios, prestaciones sociales, auxilios entre otros en relación con los trabajadores vinculados a la entidad.

Con destino al Convenio Interadministrativo No. CO1.PCCNTR 6355817 del 30 de mayo de 2024.

Se expide en Sabana de Torres, Santander, a los veinticuatro (24) días del mes de octubre de Dos mil Veintitrés (2024)

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
Gerente
ESE Hospital Integrado Sabana de Torres

Proyectó: Epifania Llanos Castillo - Secretaria Administrativa ESE HIST

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
Identificación: NI-800064543
Código dependencia o sucursal: 0
Nombre dependencia o sucursal: 0-0
Fecha de generación del reporte: 2024-10-25
Fecha limite de pago: 2024-06-14
Fecha de pago: 2024-05-31
Pagada por: BANCO DE BOGOTA

Pagada

Período pensión: 2024-05
Período salud: 2024-06
Referencia de pago (PIN):
Tipo de planilla: E
Clase de planilla: Normal
Número de la planilla: 29918020

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$494.100	$494.100	☐
230301	800224808	PORVENIR	10	$0	$0	$0	$4.226.500	$4.226.500	☐
231001	800227940	COLFONDOS	3	$0	$0	$0	$1.075.300	$1.075.300	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	14	$26.900	$26.900	$0	$7.231.200	$7.231.200	☐
Subtotal Pensión		4	28	$26.900	$26.900	$0	$13.027.100	$13.027.100	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$378.500	$378.500	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$0	$0	$0	$1.931.200	$1.931.200	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	20	$0	$0	$0	$6.521.700	$6.521.700	☐
EPS041	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	1	$0	$0	$0	$532.600	$532.600	☐
Subtotal Salud		6	28	$0	$0	$0	$10.136.000	$10.136.000	
14-25	800226175	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	28	$0	$0	$0	$1.426.600	$1.426.600	☐
Subtotal ARL		1	28	$0	$0	$0	$1.426.600	$1.426.600	
CCF39	890200106	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	28	$0	$0	$0	$3.244.500	$3.244.500	☐
Subtotal CCF		1	28	$0	$0	$0	$3.244.500	$3.244.500	
PASENA	899999034	SENA	28	$0	$0	$0	$1.622.800	$1.622.800	☐
PAICBF	899999239	ICBF	28	$0	$0	$0	$2.433.900	$2.433.900	☐
GRAN TOTAL				$26.900	$26.900	$0	$31.890.900	$31.890.900	

Imprimir | Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES **Identificación:** NI-800064543 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0-0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-10-25 **Fecha limite de pago:** 2024-07-11 **Fecha de pago:** 2024-06-28 **Pagada por:** BANCO DE BOGOTA **Período pensión:** 2024-06 **Período salud:** 2024-07 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 30236983	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$494.100	$494.100	☐
230301	800224808	PORVENIR	10	$0	$0	$0	$4.365.500	$4.365.500	☐
231001	800227940	COLFONDOS	3	$0	$0	$0	$1.075.300	$1.075.300	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	14	$26.900	$26.900	$0	$6.994.400	$6.994.400	☐
Subtotal Pensión		4	28	$26.900	$26.900	$0	$12.929.300	$12.929.300	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$353.300	$353.300	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$0	$0	$0	$1.771.400	$1.771.400	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	20	$0	$0	$0	$6.630.200	$6.630.200	☐
EPS041	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	1	$0	$0	$0	$532.600	$532.600	☐
Subtotal Salud		6	28	$0	$0	$0	$10.059.500	$10.059.500	
14-25	800226175	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	28	$0	$0	$0	$1.440.000	$1.440.000	☐
Subtotal ARL		1	28	$0	$0	$0	$1.440.000	$1.440.000	
CCF39	890200106	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	28	$0	$0	$0	$3.220.100	$3.220.100	☐
Subtotal CCF		1	28	$0	$0	$0	$3.220.100	$3.220.100	
PASENA	899999034	SENA	28	$0	$0	$0	$1.610.700	$1.610.700	☐
PAICBF	899999239	ICBF	28	$0	$0	$0	$2.415.600	$2.415.600	☐
GRAN TOTAL				$26.900	$26.900	$0	$31.675.200	$31.675.200	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES **Identificación:** NI-800064543 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0-0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-10-25 **Fecha limite de pago:** 2024-08-13 **Fecha de pago:** 2024-07-31 **Pagada por:** BANCO DE BOGOTA **Período pensión:** 2024-07 **Período salud:** 2024-08 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 30559932	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$494.100	$494.100	☐
230301	800224808	PORVENIR	9	$0	$0	$0	$3.829.400	$3.829.400	☐
231001	800227940	COLFONDOS	3	$0	$0	$0	$1.075.300	$1.075.300	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	14	$26.900	$26.900	$0	$7.196.200	$7.196.200	☐
Subtotal Pensión		4	27	$26.900	$26.900	$0	$12.595.000	$12.595.000	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$378.500	$378.500	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$0	$0	$0	$1.771.400	$1.771.400	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	19	$0	$0	$0	$6.343.900	$6.343.900	☐
EPS041	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	1	$0	$0	$0	$532.600	$532.600	☐
Subtotal Salud		6	27	$0	$0	$0	$9.798.400	$9.798.400	
14-25	800226175	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	27	$0	$0	$0	$1.364.900	$1.364.900	☐
Subtotal ARL		1	27	$0	$0	$0	$1.364.900	$1.364.900	
CCF39	890200106	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	27	$0	$0	$0	$3.136.400	$3.136.400	☐
Subtotal CCF		1	27	$0	$0	$0	$3.136.400	$3.136.400	
PASENA	899999034	SENA	27	$0	$0	$0	$1.568.800	$1.568.800	☐
PAICBF	899999239	ICBF	27	$0	$0	$0	$2.352.900	$2.352.900	☐
GRAN TOTAL				$26.900	$26.900	$0	$30.816.400	$30.816.400	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES **Identificación:** NI-800064543 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0-0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-10-25 **Fecha limite de pago:** 2024-09-11 **Fecha de pago:** 2024-08-30 **Pagada por:** BANCO DE BOGOTA **Período pensión:** 2024-08 **Período salud:** 2024-09 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 30799188	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$494.100	$494.100	☐
230301	800224808	PORVENIR	11	$0	$0	$0	$4.781.500	$4.781.500	☐
231001	800227940	COLFONDOS	3	$0	$0	$0	$1.239.600	$1.239.600	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	15	$26.900	$26.900	$0	$7.026.700	$7.026.700	☐
Subtotal Pensión		4	30	$26.900	$26.900	$0	$13.541.900	$13.541.900	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$378.500	$378.500	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$0	$0	$0	$1.411.200	$1.411.200	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	21	$0	$0	$0	$7.083.700	$7.083.700	☐
EPS041	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	1	$0	$0	$0	$532.600	$532.600	☐
MIN002	901037916	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$0	$0	$0	$360.300	$360.300	☐
Subtotal Salud		7	30	$0	$0	$0	$10.538.300	$10.538.300	
14-25	800226175	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	30	$0	$0	$0	$1.451.800	$1.451.800	☐
Subtotal ARL		1	30	$0	$0	$0	$1.451.800	$1.451.800	
CCF39	890200106	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	30	$0	$0	$0	$3.373.400	$3.373.400	☐
Subtotal CCF		1	30	$0	$0	$0	$3.373.400	$3.373.400	
PASENA	899999034	SENA	30	$0	$0	$0	$1.687.500	$1.687.500	☐
PAICBF	899999239	ICBF	30	$0	$0	$0	$2.530.600	$2.530.600	☐
GRAN TOTAL				$26.900	$26.900	$0	$33.123.500	$33.123.500	

Imprimir Descargar Resumen

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES **Identificación:** NI-800064543 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0-0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-10-25 **Fecha limite de pago:** 2024-10-10 **Fecha de pago:** 2024-09-27 **Pagada por:** BANCO DE BOGOTA **Período pensión:** 2024-09 **Período salud:** 2024-10 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 31096534	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$0	$494.100	$494.100	☐
230301	800224808	PORVENIR	11	$0	$0	$0	$4.711.000	$4.711.000	☐
231001	800227940	COLFONDOS	3	$0	$0	$0	$1.075.300	$1.075.300	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	14	$26.900	$26.900	$0	$7.186.500	$7.186.500	☐
Subtotal Pensión		4	29	$26.900	$26.900	$0	$13.466.900	$13.466.900	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$0	$0	$0	$378.500	$378.500	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	3	$0	$0	$0	$1.385.400	$1.385.400	☐
EPS017	830003564	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	21	$0	$0	$0	$7.025.000	$7.025.000	☐
EPS041	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	1	$0	$0	$0	$532.600	$532.600	☐
MIN002	901037916	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$0	$0	$0	$386.000	$386.000	☐
Subtotal Salud		7	29	$0	$0	$0	$10.479.500	$10.479.500	
14-25	800226175	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	29	$0	$0	$0	$1.460.100	$1.460.100	☐
Subtotal ARL		1	29	$0	$0	$0	$1.460.100	$1.460.100	
CCF39	890200106	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN	29	$0	$0	$0	$3.354.600	$3.354.600	☐
Subtotal CCF		1	29	$0	$0	$0	$3.354.600	$3.354.600	
PASENA	899999034	SENA	29	$0	$0	$0	$1.677.900	$1.677.900	☐
PAICBF	899999239	ICBF	29	$0	$0	$0	$2.516.400	$2.516.400	☐
GRAN TOTAL				$26.900	$26.900	$0	$32.955.400	$32.955.400	

Imprimir Descargar Resumen

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



292840-T

GINA MARCELA
CASTELLANOS PEÑA
C.C. 1096713276
RES. INSCRIPCION 3250 DEL 29/12/2021
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER

315831 **JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA** 336758
DIRECTOR GENERAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.713.276
CASTELLANOS PEÑA
GINA MARCELA
Gina Marcela Castellanos
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1991
CERRITO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-NOV-2009 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 4 3 A 7 3 6 5 7 0 0 0 0 8 B 8

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 **GINA MARCELA CASTELLANOS PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098713276 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 292840-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	AP-CCP-RG-03
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 DE1

INFORME DE SUPERVISIÓN

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.6384513 DEL 30 DE MAYO DEL 2024
CONTRATISTA:	ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
Nit O C.C. No.:	800064543
OBJETO:	REALIZAR EDUCACIÒN EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACION INFANTIL Y PREVENCION DEL EMBARAZO N ADOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPARAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:				$50.000.000			
VALOR ADICIONAL:				$O.00			
ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
ANTICIPO ADICIONAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:				$0.00			
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:				$0.00			
PLAZO INICIAL:				SEIS MESES			
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA			
NOMBRE INTERVENTOR Y CONTRATO:				NO APLICA			
Nit O C.C. No. DEL INTERVENTOR:				NO APLICA			
SUPERVISOR:				PATRICIA CACEDO HIGUERA SEGÚN ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN DEL 30 DE MAYO DE 2024			
FECHA INICIACIÓN:				20 DE JUNIO DE 2024			
ACTA DE SUSPENSIÓN:	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN:	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	
FECHA TERMINACIÓN:				19 DE DICIEMBRE DE 2024			

OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR:	$ 50.000.000	No. DE COBROS REALIZADOS:	1	DE	1
PERÍODO DE PAGO:	DESDE: 20/06/2023	HASTA:	28/10/2024		

Con base en los informes presentados por la ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, certifico que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los anexos presentados con relación al desarrollo y ejecución de las actividades contractuales, que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto a la Seguridad Social y Obligaciones Tributarias certificadas por el Contratista frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social, Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Por lo anterior, se autoriza el pago de la presente acta y se deja constancia que la información aquí suministrada fue verificada, es veraz y cumple con los parámetros establecidos en el Contrato.

Se firma para trámite de pago, a los veintinueve (29) días del mes de Octubre del 2024

Firma: _____

Nombre: **PATRICIA CAICEDO HIGUERA**
SUPERVISOR DEL CONTRATO.

Scanned with CamScanner

	ACTA DE CIERRE EXPEDIENTE CONTRACTUAL	CÓDIGO	AP-CCP-RG-07
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 1

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3 del Decreto 1082 de 2015 y con los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente, se procede a realizar el cierre del expediente del **CONTRATO INTERADMINISTATIVO No. CO1.PCCNTR. 6384513** suscrito el **30 DE MAYO DE 2024** con el contratista **ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES,** cuyo objeto es **"REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACION INFANTIL Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN DOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPRATAMENTO DE SANTANDER."**

Tipo de Contrato:	**CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**
Contrato No /Fecha:	**No. CO1.PCCNTR.** 6384513 suscrito el 30 de mayo de 2024
Nombre del Contratista:	**ESE HOSPITAL INTEGRADO DE SABANA DE TORRES**
Nit o CC:	800064543
Objeto del Contrato:	"REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBI URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL POBLACION INFANTIL Y PREVENCION DEL EMBARAZO DOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYEC COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE L DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN DEPRATAMENTO DE SANTANDER. "
Valor inicial:	CINCUENTA MILLONES PESOS ($50,000,000.00 COP)
Valor Adicional:	N/A
Anticipo:	N/A
Plazo inicial:	SEIS (6) MESES
Plazo Adicional:	N/A
Supervisor	**PATRICIA CAICEDO HIGUERA** - Acto administrativo del 30 de mayo de 2024
Fecha de Inicio	20 de junio de 2024
Fecha de Terminación	28 de octubre 2023
Acta de Suspensión:	N/A
Acta de Reinicio:	N/A
Municipio:	SABANA DE TORRES
Oficina Gestora:	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Fecha Acta de Liquidación o Terminación:	OCTUBRE 29 DEL 2024
Fecha de Cumplimiento de los Amparos:	N/A

Mediante la presente acta se deja constancia del cierre del expediente del contrato en mención, lo significa ya se realizó la liquidación del mismo.

Firmada la presente acta, se archiva el expediente por quienes en ella intervinieron a los veintinueve (29) dias del mes de octubre 2024.

PATRICIA CAICEDO HIGUERA
SUPERVISORA

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Scanned with CamScanner

	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	CÓDIGO	AP-CCP-RG-36
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 3

TIPO DE CONTRATO:				CONTRATO INTERADMINISTRATIVO		
CONTRATO No. Y FECHA:				**CO1.PCCNTR.6384513 del 30 de mayo de 2024**		
CONTRATISTA:				**ESE HOSPITRAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**		
Nit o C.C. No.				800064543		
CONCEPTO:				REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACION INFANTIL Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN DOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPRATAMENTO DE SANTANDER.		
VALOR INICIAL				$50,000,000.00		
VALOR ADICIONAL				$0.00		
ANTICIPO INICIAL (XXX%):				$00.000.00		
ANTICIPO ADICIONAL (XXX%):				$00.000.00		
PLAZO INICIAL:				SEIS (6) MESES		
PLAZO ADICIONAL:						
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:				No aplica		
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR				No aplica		
SUPERVISOR:				**PATRICIA CAICEDO HIGUERA** Acto Administrativo de fecha 30 de mayo de 2024		
FECHA DE INICIACION:				20 de junio de 2024		
ACTA DE SUSPENSION	No.	No.	No.	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACION:	No.	No.	No.	ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
FECHA DE TERMINACION:				28 DE OCTUBRE DE 2024		
MUNICIPIO:				**SABANA DE TORRES**		
OFICINA GESTORA:				SECRETARÍA DE SALUD		

En Bucaramanga, a los veintinueve (29) días del mes de octubre de 2024 se reunieron, **EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL y **PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ** quien comparece en calidad de Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES**, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y la **ESE HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES,** se celebró el CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. **CO1.PCCNTR.6384513 del 30 de mayo de 2024**, cuyo objeto es **REALIZAR EDUCACION EN EL ENTORNO EDUCATIVO, AMBITO URBANO PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN POBLACION INFANTIL Y PREVENCION DEL EMBARAZO EN DOLESCENTES ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO COMPROMISO POR LA GARANTIA DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPRATAMENTO DE SANTANDER.**

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del Decreto Nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

4. Que se verifico por parte de la Supervisora del contrato, **PATRICIA CAICEDO HIGUERA** el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los **VEINTINUEVE (29)** días del mes de **OCTUBRE** de 2024.

Scanned with CamScanner

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $50,000,000.00 equivalente al 100% del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$50,000,000.00	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$ 0.00	
ANTICIPO INICIAL		$
ANTICIPO ADICIONAL		$
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO FINAL		$50,000,000.00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$0.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0.00
SUMAS IGUALES	$50,000,000.00	$50,000,000.00

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

N.º COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
EN TRAMITE	EN TRAMITE	ACTA DE RECIBO FINAL	$50,000,000.00	SGP SALUD PUBLICA COLECTIVA

8. Que no se presentara reintegro de Saldos ni Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (Se debe anexar copia de la consignación)

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO		NA	NA
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		NA	NA
TOTAL		NA	NA

9. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la secretaria de Salud de Santander mediante acta de recibo final suscrita el día veintinueve (29) del mes de octubre de 2024.

ACUERDAN

Dar por liquidado el Contrato **CO1.PCCNTR.6384513 del 30 de mayo de 2024**, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesorería del Departamento efectué único desembolso por valor de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000)** correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. **CO1.PCCNTR.6384513 del 30 de mayo de 2024**, comprometiéndose la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Scanned with CamScanner

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los VEINTINUEVE (29) días del mes de octubre de 2024.

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

PAOLA FERNANDA RIOS GOMEZ
GERENTE E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES
CONTRATISTA

PATRICIA CAICEDO HIGUERA
SUPERVISORA

Scanned with CamScanner