SEGUIMOS COMPROMETIDOS CON Samacá
ALCALDÍA DE SAMACÁ| 2020-2023

República de Colombia
Departamento de Boyacá
Municipio de Samacá
Nit 800016757-9

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA DE SAMACÁ

C E R T I F I C A Q U E:

La estudiante **EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificada con cedula de ciudadanía 1.049.651.436 expedida en Tunja, de la Facultad de Ciencias Humanas Educativas de la Universidad de Boyacá, realizó la práctica profesional enfocada al área de psicología organizacional, en el Municipio de Samacá, durante el tiempo comprendido entre el 25 de agosto del 2020 al 20 de noviembre de 2020

Que la practicante durante el periodo asimilo todos los conocimientos en el área de desarrollo organizacional con eficacia, puntualidad y responsabilidad.

Se firma en Samacá a los veinte (20) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020)

SONIA YANAIETH MANRIQUE HURTADO
Secretaria General

Escaneado con CamScanner

LA CASA DE LA MUJER, LA FAMILIA Y LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE SAMACÁ

CERTIFICA

Que la estudiante **EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificada con cedula de ciudadanía 1.049.651.436 expedida en Tunja, de la facultad de ciencias humanas y educativa de la **UNIVERSIDAD DE BOYACA**, realizo la practicas profesionales enfocadas en el desarrollo del programa de Epigenética y Neurodesarrollo, con el fin de garantizar el desarrollo de los niños en ambientes sanos y saludables de igual forma implementar estrategias que favorecen la reducción de la violencias basada en género dentro de las cuales se establecieron la creación de una herramienta comunicativa que permitiera dar a conocer la política pública de mujer y equidad de género, durante el tiempo comprendido entre el 5 de agosto del 2021 al 12 de noviembre del 2021.

Periodo en el cual la practicante, se caracterizó por su responsabilidad, interés y motivación en el desarrollo de cada una de las actividades y tareas asignadas.

Se firma en Samacá a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mi veintiuno (2021)

Se expide a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

DIANA YURANNY CORREDOR GONZALEZ
C.C.1049617132 de Tunja
Celular: 3118359055

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN FRATERNA
AYUDA CRISTIANA
DE LA PARROQUÍA DE SAMACÁ
POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO, SALUDABLE Y ESPIRITUAL"

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL ASOCIACIÓN FRATERNA AYUDAD CRISTIANA DE LA PARROQUIA DE SAMACA.
NIT 891.801.784-6

CERTIFICA

La señora **EVELIN GERLADINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificada con cedula de ciudadanía **1.049.651.436** expedida en Tunja Boyacá, laboro en esta prestigiosa institución; desempeñando el cargo de **COORDINADORA**, la cual desempeñaba las labores de psicóloga, jefe de recursos humanos, área administrativa y responsable del SG- SST. por un periodo comprendiendo entre el 1 de octubre de 2021 al 30 de septiembre de 2022

En mi calidad de Representante Legal manifiesto que la psicóloga durante el periodo ya mencionado, asimilo todos los conocimientos en el área de gerontología con eficacia y psicologías social, por otra parte se caracterizaba por ser una profesional dedicada, genero un proceso de invocación y gestión asi mismo es una persona eficaz, puntual y responsable con sus actividades propuesta.

Se firma en Samacá a los diez (10) días del mes de octubre de dos mi veintidós (2022)

MILTON ALFREDO ROJAS LACHE
C. C. No. 7.177.759

REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: calle 7 No. 9-52 Urbanización San Cayetano Celular: 3138288183
Correo electrónico: fraternaayudacristianadesamaca@gmail.com

CERTIFICACIÓN

Revisados los archivos de Contratos que reposan en la Secretaría de Contratación se verificó que el (la) señor(a) **EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No **1.049.651.436** de Tunja, celebró el (los) siguiente(s) Contrato(s) con el Departamento de Boyacá:

Datos del Contrato/ Convenio.

CONTRATO No-	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO INICIAL
0893 DE 2022 y ADICIONAL 1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD No1	$ 34.372.800.oo	FECHA DE INICIO 16/02/2022 FECHA DE TERMINACIÓN 30/12/2022	DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DÍAS

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Apoyar en la asistencia técnica y/ o seguimiento de compromisos al personal responsable en la construcción de los espacios de participación social en salud en las secretarias de salud municipal, direcciones locales de salud o quien haga sus veces y en las Empresas Sociales del Estado, con Unidades Básicas de Atención en Salud – UBAS, si aplica, con desplazamiento a los 37 municipios asignados del departamento.
2. Apoyo a la asistencia técnica y fortalecimiento en la formulación, implementación y seguimiento del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud en las secretarias de salud municipal, direcciones locales de salud o quien haga sus veces y en las Empresas Sociales del Estado, con Unidades Básicas de Atención en Salud – UBAS, si aplica, con desplazamiento a los 37 municipios asignados del departamento.
3. Capacitar a las organizaciones sociales y comunitarias del sector salud, para fortalecer los procesos de participación y control social dentro del SGSSS, con desplazamiento a los 37 municipios asignados del departamento, en coordinación con el profesional de planta responsable.
4. Apoyar en la formulación, implementación y seguimiento del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud 2021 en la Secretaria de Salud de Boyacá.
5. Informar, registrar y actualizar de manera permanente la base de datos y los informes de los diferentes mecanismos y formas de participación social con las que cuenta el departamento en el drive de participación social en salud, lo cual se verificará para el trámite de las cuentas mensualmente.
6. Recepcionar, registrar y retroalimentar a los municipios asignados los informes remitidos a participación social en salud de manera permanente, relacionados con los espacios de participación social en salud.
7. Apoyar los procesos de planeación, organización y desarrollo de las actividades programadas en participación social, en coordinación con el profesional de planta responsable.
8. Apoyar al profesional de planta en la elaboración de informes, formulación, elaboración, trámite y ajustes del proyecto del programa de participación social 2022-2023 y en las reuniones de los diferentes comités en los cuales se encuentra participación social en salud.

9. Apoyar en la implementación, monitoreo y evaluación de las Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal -- RIAS, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud de Boyacá, en coordinación con el profesional de planta responsable.
10. Apoyar mensualmente en la organización y ejecución de las reuniones con la Red Departamental de Veedurías y en los espacios de participación social existentes, conforme al cronograma establecido en coordinación con el profesional de planta responsable.
11. Contribuir a eliminar las barreras en salud que se presenten por parte de los usuarios de los diferentes municipios asignados en articulación con el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC), de acuerdo a las PQRSD allegadas a participación social en salud.
12. Elaborar cronograma de actividades en el formato Código: M-GS-SS-F-010 y subir al drive de participación social en salud, la programación mensualmente, de acuerdo a lo establecido en el plan de acción 2022 y en las actividades anteriormente relacionadas.
13. Asistir y participar en el Comité Técnico de Vigilancia Epidemiológica en Salud pública COVE y demás capacitaciones o reuniones convocadas para el desarrollo de las actividades de la subdirección de promoción social en salud y/o el programa de participación social en salud.
14. Dar estricto cumplimiento a lo establecido en los procedimientos de control de registros y documentos (aplicación de formatos, procedimientos y demás documentos establecidos por el MIPG y disponibles en el administrador documental (ISOLUCION).
15. Archivar mensualmente los documentos remitidos a participación social en salud, utilizando la nemotecnia de las tablas de retención documental vigente.
16 Efectuar mensualmente trazabilidad del correo institucional de participación social y subirlo al drive, conforme a lo concertado con el supervisor del contrato.
17 Apoyar en las actividades relacionadas con el programa de participación social, el plan de desarrollo departamental y el PAS para la presente vigencia.
18. No realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios e instituciones del sistema general de seguridad social en salud cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, entre otros.
19. Realizar asesoría en la línea de acción por demanda, previa programación o asignación por parte de la subdirección de promoción social en salud. Esta actividad será cumplida sin solicitar incentivos financieros o de otro tipo.
20. Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador.

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023).

CARLOS ANDRÉS ARANDA CAMACHO
Secretario de Contratación

Proyectó: José E. González A.

Tunja, 28 de Febrero de 2024

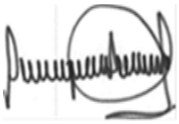
A QUIEN INTERESE

Fuerza Digital S.A.S con NIT 900.971.044-4 certifica que Evelin Geraldine Castiblanco Matamoros identificada con c.c. 1049651436 de Tunja laboró con nosotros con el cargo de capacitadora de plataforma virtual a partir del 13 de Marzo de 2023 hasta el 31 de Septiembre de 2023

Esta certificación se expide en Tunja, a los veintiocho días (28) días de mes de febrero de 2024.

Agradeciendo la atención prestada

Atentamente,



Sandra Patricia Salinas Castellanos
Contadora
Fuerza Digital S.A.S
T.P 88395-T

LA SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
CERTIFICA:

Que una vez revisados los expedientes contractuales, que reposan en la Secretaria de Contratación, se verificó que la Gobernación de Boyacá identificada con **NIT. 891.800.4981** y **EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificado (a) con cédula de Ciudadanía No. 1.049.651.436 expedida en **Tunja** suscribieron el contrato **N°1241** de fecha 01 de marzo de 2023, el cual cumplió con los siguientes términos:

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Nº1
Valor Inicial	VEINTICINCO MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL PESOS ($25.047.000,00) M/CTE
Plazo Inicial	SIETE (7) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
Fecha de Inicio	01 DE MARZO DE 2023
Adiciones, prorrogas	ADICIONAL EN VALOR Y PLAZO 1 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2023
Suspensiones	NA
Reinicio	NA
Cesión	NA
Valor Ejecutado	TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS PESOS ($31.726.200,00) M/CTE
Valor Total	TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS PESOS ($31.726.200,00) M/CTE
Plazo Ejecutado Por El Cesionario	NUEVE (09) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Plazo Total	NUEVE (09) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha Terminación	15 DE DICIEMBRE DE 2023
El contrato se encuentra en ejecución actualmente.	SI ___ NO __X_
El contrato se terminó de manera anticipada.	SI ____ NO_X_ Fecha:
Fecha de Liquidación	15 DE DICIEMBRE DE 2023

OBLIGACIONES DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

1. Apoyar la gestión del correo institucional del Programa, mediante las siguientes acciones: seguimiento a correos, respuesta a correos, archivo documental en drive de acuerdo a la orientación del supervisor u otras acciones relacionadas.

2. Apoyar la gestión de Proyectos de Participación Social en Salud, en procesos relacionados con: Formulación, seguimiento técnico y financiero, dando

cumplimiento a las fechas que establezca la Gobernación y haciendo el correcto diligenciamiento de las plataformas y documentos dispuestos para ello.

3. Disponer de una línea y dispositivo telefónico (a cargo del contratista), mediante la cual brinde atención, orientación y seguimiento en lo relacionado con la Política de Participación Social en Salud de las entidades, órganos e instancias del sector salud que le sean asignadas.

4. Garantizar la plena ejecución del Plan de Asistencia Técnica presencial y seguimiento posterior a los municipios (E.S.E. y D.L.S.) y/o organizaciones sociales y comunitarias asignadas por el supervisor; dando cumplimiento al documento orientador para la Asistencia Técnica y al diligenciamiento de formatos físicos y/o digitales que él establezca. Dicho plan de asistencia técnica y cronograma no podrá ser modificado unilateralmente por el contratista. El cronograma de ejecución (y sus novedades o ajustes) será presentado al supervisor mínimo 05 días hábiles anteriores a la ejecución del mismo y/o mensualmente.

5. Responder a las solicitudes de información, participación de reuniones, gestión documental, elaboración de documentos u otras acciones, en los tiempos que establezca el Supervisor del contrato de acuerdo a las necesidades del Programa de Participación Social en Salud

6. "Registrar, actualizar, archivar y retroalimentar de manera permanente la base de datos, actas, directorios e informes de los diferentes mecanismos y formas de participación social con las que cuenta el departamento en el drive de participación social en salud o repositorio de archivo físico y/o digital que corresponda, dando cumplimiento a los procedimientos, aplicaciones de formatos, establecidos para el sistema de información QUYNE y las tablas de retención documental vigentes establecidos por el MIPG."

7. Ejecutar, documentar y hacer seguimiento al Plan de Acción del Programa de Participación Social en Salud, de acuerdo a las líneas de acción asignadas por el supervisor y con base en las orientaciones del Ministerio de Salud en los siguientes periodos: Primer seguimiento y cargue de evidencias: junio 2023. Segundo seguimiento y cargue de evidencias: octubre 2023. Ultimo cargue y correcciones: diciembre 2023 (si aplica).

8. Apoyar la gestión, recepción y trámite de PQRS de la Oficina de Atención a la Comunidad-SAC de la Secretaría de Salud mediante el QUYNE y/o los mecanismos que disponga la Secretaría de Salud, en caso de ser necesario

y de acuerdo a las necesidades del Programa de Participación Social en Salud.

9. No realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios e instituciones del sistema general de seguridad social en salud cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentos, entre otros.

10. Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador.

11. Radicar informe y cuenta de cobro máximo 5 días hábiles posteriores al cumplimiento de cada mensualidad del contrato, a fin de evitar afectación en el desempeño financiero del Proyecto de Participación Social en Salud

Dada en Tunja, a los cinco (05) días del mes de febrero de 2023

WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
SECRETARIO DE CONTRATACION

Proyecto: LORENA CIPAMOCHA- TECNICO ADMINISTRATIVO

ASOCIACIÓN FRATERNA
AYUDA CRISTIANA
DE LA PARROQUÍA DE SAMACÁ
POR UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO, SALUDABLE Y ESPIRITUAL"

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL ASOCIACIÓN FRATERNA AYUDAD CRISTIANA DE LA PARROQUIA DE SAMACA.
NIT 891.801.784-6

CERTIFICA

La señora **EVELIN GERLADINE CASTIBLANCO MATAMOROS** identificada con cedula de ciudadanía **1.049.651.436** expedida en Tunja Boyacá, laboro en esta prestigiosa institución; desempeñando el cargo de **COORDINADORA**, la cual desempeñaba las labores de psicóloga, jefe de recursos humanos, área administrativa y responsable del SG- SST. por un periodo comprendiendo entre el 1 de mayo de 2024 al 31 de agosto de 2024 realizando una licencia de maternidad.

En mi calidad de Representante Legal manifiesto que la psicóloga durante el periodo ya mencionado, asimilo todos los conocimientos en el área de gerontología con eficacia y psicologías social, por otra parte se caracterizaba por ser una profesional dedicada, genero un proceso de invocación y gestión asi mismo es una persona eficaz, puntual y responsable con sus actividades propuesta.

Se firma en Samacá el primer (01) días del mes de septiembre de dos mi veinticuatro (2024)

WILLIAM ENRIQUE RINCÓN RODRÍGUEZ

REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: calle 7 No. 9-52 Urbanización San Cayetano Celular: 3138288183
Correo electrónico: fraternaayudacristianadesamaca@gmail.com

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	DICIEMBRE DE 2024	
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 4162	DE FECHA: 30/10/2024
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CON LA POBLACIÓN VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS NO. 7	
CONTRATISTA	EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS	NIT:1049651436-1 : C.C:1049651436
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MARY JANNETH GARCIA SABOGAL	C.C:51939586
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL : $ 8.734.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO: $ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE: $ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR $0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 8.734.000,00	
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES Y CERO (0)DÍAS	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A
PLAZO TOTAL	DOS (2) MESES Y CERO (0)DÍAS	
FECHA DE INICIACIÓN	31/10/2024	
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A	
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A	
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2024	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024	
RBPP N°	2024 00415 0395	

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 9258 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD se reunieron los señores, MARY JANNETH GARCIA SABOGAL Interventor / Supervisor y el señor EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9478756384 del mes (es) DICIEMBRE de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o convenio	$ 8.734.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.367.000,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 4.367.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 8.734.000,00	$ 8.734.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 177200135271	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Mary Janneth Garcia S

Firma: _____
Nombre: MARY JANNETH GARCIA SABOGAL
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-024965-SALDPP
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO:
INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	09/10/2024		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	No. 1506	DE FECHA: 08/04/2024	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DENTRO DEL DEPARTAMENTO PARA APOYAR AL PERSONAL DE PLANTA DE LA DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS EN LA REALIZACION DE LAS VISITAS DE VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACION, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE No 19		
CONTRATISTA	EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS		NIT:1049651436-1 : C.C:1049651436
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	ERIKA GEOVANNA ROSAS SALAMANCA		C.C:46369500
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 27.799.200,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 27.799.200,00	
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A	
PLAZO TOTAL	SEIS (6) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	10/04/2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	09/10/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	10 DE SEPTIEMBRE DE 2024 AL 09 DE OCTUBRE DE 2024		
RBPP N°	2024 00415 0003		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2730 AÑO: 2024, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD se reunieron los señores, ERIKA GEOVANNA ROSAS SALAMANCA Interventor / Supervisor y el señor EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 9474141431 y 9474883569 del mes (es) SEPTIEMBRE Y OCTUBRE de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o convenio	$ 27.799.200,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.633.200,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 23.166.000,00
Saldo por ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ 0,00	$ 0,00
Valor a Reintegrar al Departamento	$ 0,00	$ 0,00
Sumas iguales	$ 27.799.200,00	$ 27.799.200,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 177200135271	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS: X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: ERIKA GEOVANNA ROSAS SALAMANCA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: EVELIN GERALDINE CASTIBLANCO MATAMOROS
CONTRATISTA

Radicado No. S-2024-004848-SALDPS
* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor