ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS
No. 01
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. CPS-132-2025 DEL 12 DE MARZO DE 2025

FECHA: 17 DE MARZO DE 2025

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE APOYO A LA GESTION
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-132-2025 DEL 12 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUNDACION NUEVO AMANECER R/L. EMILCE MARQUEZ SANCHEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 826.000.374-6 Y C.C. 23.809.196
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SEÑORA MERY CASTELLANOS MARROQUIN, QUE INCLUYA ALOJAMIENTO, MANUTENCIÓN Y CUIDADOS EN SALUD-VIGENCIA 2025
PERIODO CORRESPONDIENTE	DEL 13 DE MARZO DE 2025 AL 17 DE MARZO DE 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28.000.000) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES)	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS ($28.000.000) M/CTE
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE MARZO DE 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	HASTA EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2025
PLAZO PRÓRROGA 1	N/A
PLAZO TOTAL EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	HASTA EL QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO	QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2025

PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	
FORMA DE PAGO	El valor del contrato será cancelado por el MUNICIPIO mediante pagos parciales **un primer pago del 40%** equivalente a **ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($11.200.000 M/CTE) incluido IVA** a partir de la firma del acta de inicio y expedición de certificado de estado de salud de la paciente MERY CASTELLANOS MARROQUIN por parte del contratista, **un segundo pago del 30% equivalente a OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000) M/CTE** transcurridos 3 meses de ejecución del contrato y **el otro 30% con la liquidación del contrato, equivalente a OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000) M/CTE** incluido IVA..
SUPERVISOR:	ELQUIN JOSÉ CAÑÓN PINILLA Director Local de Salud

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

1. **EJECUCIÓN TÉCNICA:** Detalle el cumplimiento de las obligaciones técnicas definidas en el contrato para el período reportado, anexando evidencias y/0 entregables respectivos.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se allega certificado de estado actual de salud de de la paciente MERY CASTELLANOS MARROQUIN y resumen de Historia Clinica.	Anexo 1

2. **EJECUCIÓN CONTABLE Y FINANCIERA:**

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del contrato o convenio	$ 28.000.000	
Valor Adicional	$ 0	
Valor a pagar de la presente acta		$ 11.200.000
Valor ejecutado		$ 0
Saldo por ejecutar		$ 16.800.000
SUMAS IGUALES	**$ 28.000.000**	**$28.000.000**

3. **EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA:**

- **GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA** (Si aplica)

No. POLIZA Y FECHA	AMPAROS	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

- **ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN:** (Si aplica)

	CONSECUTIVO	VALOR	FECHA
ENTRADAS	N/A	N/A	N/A
SALIDAS	N/A	N/A	N/A

- **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

ITEM	PERÍODO PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	03/2025	05/03/2025	$ 570.000	SE ADJUNTAN PLANILLAS
PENSIÓN	02/2025	05/03/2025	$ 2.050.200	SE ADJUNTAN PLANILLAS
ARL	02/2025	05/03/2025	$ 75.000	SE ADJUNTAN PLANILLAS

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista, en virtud de lo cual se establece la procedencia de la autorización del pago No 01, el cual corresponde a $11.200.000 m/cte. A la fecha el porcentaje de ejecución es 40%. Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA
Director Local de Salud

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
FELIPE RODRIGUEZ	Felipe R	ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA		ELQUIN JOSE CAÑON PINILLA	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		