# ACTA 01

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. **112-2024** CELEBRADO ENTRE LA E.S.E CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO Y **ASESORIAS ALTO NIVEL S.A.S**

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | 112 – 2024 |
| FECHA DEL CONTRATO | 02 DE JULIO DE 2024 |
| CONTRATANTE | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO** |
| NIT. | 829.001.887-8 |
| REPRESENTANTE LEGAL | **MARY JOHANA PARRADO NOVA** |
| REPRESENTANTE LEGAL | **ASESORIAS ALTO NIVEL S.A.S** |
| NIT | **900937818-4** |
| REPRESENTANTE LEGAL | **MAIRA LIZZETTE JARA MORON** |
| IDENTIDAD | **1.098.804.027** |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR FINANCIERA Y CONTABLEMENTE Y APOYO AL AREA PRESUPUESTAL EN LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | CUATRO (04) MESES |
| VALOR CONTRATO | DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS $ 16.800.000 COP |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 30 DE OCTUBRE DE 2024 |
| LUGAR DE EJECUCIÓN | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO. |
| CDP | 24-00228 |
| RP | 24-00426 |
| RUBROS | 2.1.2.02.02.008.01 Servicios Profesionales, Tecnicos y Auxiliares |

Entre los suscritos a saber por parte de la ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO **MARY JOHANA PARRADO NOVA** Supervisora de este CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. 112-2024**, y por la otra Parte la Joven **MAIRA LIZZETTE JARA MORON,** Identificado (a) con cedula de ciudadanía número C.C **1.098.804.027,** para suscribir la presente **Acta Parcial No. 01** de Cumplimiento del Contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.

**1. Informe de Actividades**

Que el/la contratista ha cumplido a cabalidad durante el término comprendido entre **el 01 DE JULIO AL 31 de JULIO de 2024** con las actividades descritas en el contrato N° 112-**2024** cómo se relaciona en el informe de ejecución. Periodo del acta Parcial No.01

| EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | **EJECUCIONES CONTRACTUALES** |
| Elaborar informes de obligatorio cumplimiento como el decreto 2193. | Se elaboró Liquidaciones de prestaciones sociales |
| Elaboración y cargue de la Circular 030. | Se elaboró Informe CGR del Segundo Trimestre del 2024 CHIP. |
| Reporte de la circular única Plan de Mantenimiento. | Se reportó la circular única Plan de Mantenimiento. |
| Liquidar la nómina mensual de os funcionarios de la institución y Elaborar el cierre contable mensual. | Se liquidó la nómina mensual de os funcionarios de la institución y Elaborar el cierre contable mensual. Además se presentaron los comprobantes de egreso para los pago de la nómina , ops y proveedores del mes de Julio **de 2024** |
| Realizar los ajustes que se requieran al presupuesto de la vigencia 2024 de la institución. | Se realizó los ajustes que se requieran al presupuesto de la vigencia 2024 de la institución. |
| Elabora de forma adecuada y oportuna los informes contables, así como su discusión con los funcionarios que corresponda y en la fecha que determine los entes control. | Se elaboró de forma adecuada y oportuna los informes contables, así como su discusión con los funcionarios que corresponda y en la fecha que determine los entes control. |
| Realizar las conciliaciones de las cuentas de bancos. | Se realizó las conciliaciones de las cuentas de bancos. |
| Realizar el balance de prueba mes a mes. | Se realizó el balance de prueba mes a mes. |
| Informar y asesorar a la gerencia de la entidad frente a los resultados y los riesgos de los ejercicios financieros y contable. | Se informó y asesoró a la gerencia de la entidad frente a los resultados y los riesgos de los ejercicios financieros y contable. |
| | Se Realizo informe del II Trimestre del 2193 del año 2024 |

**2. Balance del Contrato Económico**

| ITEM | FACTURA | FECHA DE FACTURA | VALOR DE FACTURA |
|---|---|---|---|
| **01** | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA AS226 | 2024-07-31 | $4.200.000 |

| CONCEPTO | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO Nº **112**-2024 | **$16.800.000** | |
| VALOR ACTA PARCIAL N° 01 | | $4.200.000 |
| **VALOR POR EJECUTAR** | | **$12.600.000** |
| **SUMAS IGUALES** | **$16.800.000** | **$16.800.000** |

La Empresa Social del Estado Centro de salud con Camas de Cantagallo, debe cancelar la suma de: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($4.200.000)** para quedar a paz y salvo con la presente acta Parcial No.01

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

| PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL | PERIODO DE APORTE DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **30403961** | JUNIO DE 2024 | 2024-07-09 | $ 1.279.400 |

En este estado, las partes firmantes manifestamos estar totalmente de acuerdo con la presente **Acta Parcial No. 01** y dejamos constancia que se hizo de acuerdo a los requerimientos contenidos en el contrato y a las observaciones del supervisor.
Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron, en Cantagallo – Bolívar el 31 de Julio de 2024.

**Por la E.S.E**

**MARY JOHANA PARRADO NOVA**
GERENTE – ESE CENTRO DE SALUD CANTAGALLO
supervisora

**Por el Contratista**

ASESORIAS ALTO NIVEL S.A.S
CONTABLE - TRIBUTARIA - REVISORIA FISCAL
NIT: 900537818-4

**MAIRA LIZETH JARAVA MORON**
C.C 1.098.804.827
Contratista

ASESORIAS ALTO NIVEL S.A.S
CONTABLE - TRIBUTARIA - REVISORÍA FISCAL
NIT: 900937818-4

**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**
Contrato de Prestación de Servicios N° 112 de 2024

Periodo: Del 01 Julio al 31 Julio de 2024

Cantagallo bolívar 31 de Julio de 2024

Doctora:
**MARY JOHANA PARRADO NOVA**
Gerente- Ese Centro de salud con camas cantagallo
Supervisora

En cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales N° 050 de 2024, cuyo objeto consiste en la, **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR FINANCIERA Y CONTABLEMENTE Y APOYO AL AREA PRESUPUESTAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO**, me permito rendir el siguiente informe de actividades, en el periodo comprendido del 01 Julio al 31 de Julio de 2024.

- ✓ Se realizo la revisión y verificación de cada una de las partidas de los registros contables.
- ✓ Se realizaron las respectivas contabilización de la facturación de la ESE.
- ✓ Se Elaboro los Estados Financieros con sus respectivas notas de contabilidad.
- ✓ Se realizaron conciliaciones bancarias de todas las cuentas Corriente y de ahorro de la ESE.
- ✓ Se realizo verificación de todos los procesos Contables en la Oficina contable de la ESE
- ✓ Se Elaboro la Nomina del mes de Julio 2024
- ✓ Se Realizo informe del II Trimestre del 2193
- ✓ Se Realizo el cargue del II Trimestre al Chip

Atentamente,

MAIRA LIZZETTE LARA MORON
GERENTE

**MAIRA LIZZETTE LARA MORON**
R/L ALTO NIVEL SAS

**Dir: Calle 4 No. 3-30 B. Centro, Cantagallo Bol.**
**Cel: 316 277 1071 - 350 294 0911**
**E-mail: linoja1107@hotmail.com - altonivelsas01@gmail.com**

## RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| NI 900937818 | 4 | ASESORIAS ALTO NIVEL SAS | B | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7020 | Jurídica |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 68-81 | CRA 8 6 38 BARRIO PROGRESO | | 6132590 | | | LINOJA1107@HOTMAIL.COM | | S |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2024-06 | 2024-07 | 30403961 | E | 2024-07-09 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 1.279.400 | 4.200 | BANCO DE BOGOTA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 4 | 30403961 | 2024-07-09 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | DÍAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Económica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot | ARL | IBC | Cot | Cot | Cot | Cot | Cot | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | | | |
| 1 | CC 91324027 | NOGUERA JAIME LISANDRO | 1.300.000 | V | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | FORVENIR-230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037 | 1.300.000 | 52.000 | CAJASAN-CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 1.300.000 | 6.800 | 0.00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 318.800 | S | 1691001 |
| 2 | CC 1002361755 | BLANCO VILLALOBOS AIDE | 1.300.000 | V | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | | NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041 | 1.300.000 | 52.000 | CAJASAN-CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 1.300.000 | 6.800 | 0.00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 318.800 | S | 1691001 |
| 3 | CC 1005448980 | QUEVEDO SOLANO MICHELL TATIANA | 1.300.000 | V | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | | EPS-S COOSALUD-ESSC24 | 1.300.000 | 52.000 | CAJASAN-CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 1.300.000 | 6.800 | 0.00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 318.800 | S | 1691001 |
| 4 | CC 1045667720 | RODRIGUEZ GUTIERREZ YULIE MARIA | 1.300.000 | V | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 30 | 30 | PROTECCION-230201 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | | EPS-S COOSALUD-ESSC24 | 1.300.000 | 52.000 | CAJASAN-CCF39 | 1.300.000 | 52.000 | 1.300.000 | 6.800 | 0.00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 01 | 0 | 318.800 | S | 1691001 |


## RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| NI 900937818 | 4 | ASESORIAS ALTO NIVEL SAS | B | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 7020 | Jurídica |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 68-81 | CRA 8 6 38 BARRIO PROGRESO | | 6132590 | | | LINOJA1107@HOTMAIL.COM | | S |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2024-06 | 2024-07 | 30403961 | E | 2024-07-09 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 1.279.400 | 4.200 | BANCO DE BOGOTA |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 4 | 30403961 | 2024-07-09 | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 5.200.000 | 5.200.000 | 5.200.000 | 5.200.000 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 2) | | | | 4 | 832.000 | 0 | 2.600 | 0 | 834.600 |
| PROTECCION | 230201 | 800229739 | 0 | 1 | 208.000 | 0 | 700 | 0 | 208.700 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 3 | 624.000 | 0 | 1.900 | 0 | 625.900 |
| EPS(Administradoras: 3) | | | | 4 | 208.000 | 0 | 800 | 0 | 208.800 |
| NUEVA E.P.S. S.A. | EPS037 | 900156264 | 2 | 1 | 52.000 | 0 | 200 | 0 | 52.200 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS-S COOSALUD | ESSC24 | 900226715 | 3 | 2 | 104.000 | 0 | 400 | 0 | 104.400 |
| NUEVA E.P.S. S.A. MOV | EPS041 | 900156264 | 2 | 1 | 52.000 | 0 | 200 | 0 | 52.200 |
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 4 | 27.200 | 0 | 100 | 0 | 27.300 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 4 | 27.200 | 0 | 100 | 0 | 27.300 |
| CCF(Administradoras: 1) | | | | 4 | 208.000 | 0 | 700 | 0 | 208.700 |
| CAJASAN | CCF39 | 890200106 | 1 | 4 | 208.000 | 0 | 700 | 0 | 208.700 |
| Gran Total | | | | | 1.275.200 | 0 | 4.200 | 0 | 1.279.400 |

CASOPAGOS s.a.
PAGADO

Representación gráfica

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA AS226**

## ASESORIAS ALTO NIVEL S.A.S

**NIT** 900937818-4
**Tipo de contribuyente:** Persona Jurídica
**Tipo de responsabilidad:** O-47 (Régimen simple de tributación)
**Régimen fiscal:** Impuesto sobre las ventas - IVA
**Actividades económicas:** 6920
**Municipio:** Cantagallo (Bolívar)
**Dirección:** CALLE 4 # 3-30 BARRIO CENTRO
**Correo:** linoja1107@hotmail.com
**Teléfono:** 3162771071

**CUFE:** b452c8ba706efd29e2fb351afc27005ad600862b118b6a7712de59c99f3f7c3d359110a3784b02a3b3c42b8817014337

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de emisión**<br>2024-07-31 | **Fecha y hora de autorización**<br>2024-07-31 06:18:37 | **Prefijo**<br>AS | **Tipo de operación**<br>Estandar |
| **Fecha de vencimiento**<br>2024-07-31 | **Medio de pago**<br>Instrumento no definido | **Forma de Pago**<br>Contado | |
| **Orden de referencia**<br>- | | | |

### Adquiriente

**Nombres y apellidos:** CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO BOLIVAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de documento**<br>NIT - 829001887-8 | **Tipo de persona**<br>Persona Jurídica | **Régimen fiscal**<br>No responsable de IVA | **Tipo de responsabilidad**<br>R-99-PN (No aplica - Otros) |
| **Departamento**<br>Bolívar | **Municipio**<br>Cantagallo | **Dirección**<br>CL 1 # 4-42 | **Teléfono**<br>3218520014 |
| **Correo**<br>ese@cantagallo-bolivar.gov.co | | | |

### Detalle de los productos y/o servicios facturados

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U. de Med. | Valor unitario | Dcto | IVA | INC | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SV032 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR FINANCIERA Y CONTABLEMENTE Y APOYO AL AREA PRESUPUESTAL EN LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO PERIODO DEL 01 DE JULIIO AL 31 DE JULIO 2024 CONTRATO 112-2024 | 1,00 | UNIDAD | $3.529.411,77 | 0% | 19% | | $3.529.411,77 |

**Total Items: 1**

**Observaciones**
FAVOR TRANSFERIR ALA CUENTA DE AHORROS NO.513107268 BANCO DE BOGOTA

| | | |
|---|---|---|
| Moneda | | COP |
| **Subtotal bruto** | = | **$3.529.411,77** |
| Descuentos | - | $0,00 |
| Recargos | + | $0,00 |
| **Subtotal neto** | = | **$3.529.411,77** |
| Impuesto IVA (19%) | + | $670.588,24 |
| **Subtotal más impuestos** | = | **$4.200.000,01** |
| **Total deducciones** | = | **$0,00** |
| **Total a pagar** | = | **$4.200.000,01** |

**Número de autorización:** 18764053040295
**Rango Autorizado:** desde AS 101 hasta AS 300
**Expedida:** 2023-08-04 **Vigencia:** 12 meses **Vencimiento:** 2024-08-04

**Firma Digital:**

uF4+jXxudvGsw4V4owx56bAAfxfIFl+rLwnfG+ZRNks7AatZqddlXXIFlRphDHwyejlpUhxRxch5vyofiwT2lI9rf4ltThyWbHOkYQt6vxfJuzOww8qMqqKnRciagvsroo5bXBEIvj56MRaavdLr9W+JjqJp6Cp3fyRpkfMhGLIDtnBe8xpL7BgzAfLHUio/bS0lYRdoEX/MiYqc7lKEuT2Q5a5KbPV7zwv3hFU8aAppMSIt3qO0d8zCcjH7cVQATvBtUm2DwjUYVs1yEKUgYv1m4vh17D4lChrnZOlG56RBBXKNJFMdE4JJMOsjGTeHGyAvOe6aRa2u8MVuYA==

# INFORME DE SUPERVISIÓN No 01
# CONTRATO DE PRESTACIÓN
# No. 112-2024

## I. DATOS GENERALES

| | |
|---|---|
| CONTRATO No. | 112 – 2024 |
| FECHA DEL CONTRATO | 02 DE JULIO DE 2024 |
| CONTRATANTE | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO** |
| NIT. | 829.001.887-8 |
| REPRESENTANTE LEGAL | **MARY JOHANA PARRADO NOVA** |
| REPRESENTANTE LEGAL | **ASESORIAS ALTO NIVEL S.A.S** |
| NIT | **900937818-4** |
| REPRESENTANTE LEGAL | **MAIRA LIZZETTE JARA MORON** |
| IDENTIDAD | **1.098.804.027** |
| OBJETO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR FINANCIERA Y CONTABLEMENTE Y APOYO AL AREA PRESUPUESTAL EN LA ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | CUATRO (04) MESES |
| VALOR CONTRATO | DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($ 16.800.000 COP |
| FECHA DE TERMINACIÓN | 30 DE OCTUBRE DE 2024 |
| LUGAR DE EJECUCIÓN | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CANTAGALLO. |
| CDP | 24-00228 |
| RP | 24-00426 |
| RUBROS | 2.1.2.02.02.008.01 Servicios Profesionales, Tecnicos y Auxiliares |

## II. DATOS PRESUPUESTALES

| Concepto | No. | Fecha | Código | Rubro | Fuente | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C.D.P. | 24-00228 | 02/07/2024 | 2.1.2.02.02.008.01 | Servicios Profesionales, Técnicos y Auxiliares | Recursos Propios | $ 16.800.000 |
| R.P. | 24-00426 | 02/07/2024 | 2.1.2.02.02.008.01 | Servicios Profesionales, Técnicos y Auxiliares | Recursos Propios | $ 16.800.000 |

## III. GARANTÍAS

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

El 05 de Abril de 2024 se firma acta de inicio del contrato por parte del Representante legal **MARY JOHANA PARRADO NOVA** delegada como supervisora del contrato.

## IV. CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Por parte de la interventoría, se han sustentado acciones de evaluación, seguimiento y control de cada una de las Obligaciones contractuales establecidas en la CLÁUSULA SEGUNDA DEL ANEXO DE **CONDICIÓN DEL CONTRATO ELECTRÓNICO 112-2024** del 02 de Julio de 2024, y que se detallan a continuación quedan:

| EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| **OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | **EJECUCIONES CONTRACTUALES** |
| Elaborar informes de obligatorio cumplimiento como el decreto 2193. | Se elaboró liquidaciones de Prestaciones Sociales |
| Elaboración y cargue de la Circular 030. | Se elaboró Informe del CGR Segundo Trimestre del año 2024 CHIP. |
| Reporte de la circular única Plan de Mantenimiento. | Se reportó la circular única Plan de Mantenimiento. |
| Liquidar la nómina mensual de os funcionarios de la institución y Elaborar el cierre contable mensual. | Se liquidó la nómina mensual de os funcionarios de la institución y Elaborar el cierre contable mensual. Además se presentaron los comprobantes de egreso para los pago de la nómina, ops y proveedores del mes de Julio **de 2024** |
| Realizar los ajustes que se requieran al presupuesto de la vigencia 2024 de la institución. | Se realizó los ajustes que se requieran al presupuesto de la vigencia 2024 de la institución. |

| | |
|---|---|
| Elabora de forma adecuada y oportuna los informes contables, así como su discusión con los funcionarios que corresponda y en la fecha que determine los entes control. | Se elaboró de forma adecuada y oportuna los informes contables, así como su discusión con los funcionarios que corresponda y en la fecha que determine los entes control. |
| Realizar las conciliaciones de las cuentas de bancos. | Se realizó las conciliaciones de las cuentas de bancos. |
| Realizar el balance de prueba mes a mes. | Se realizó el balance de prueba mes a mes. |
| Informar y asesorar a la gerencia de la entidad frente a los resultados y los riesgos de los ejercicios financieros y contable. | Se informó y asesoró a la gerencia de la entidad frente a los resultados y los riesgos de los ejercicios financieros y contable. |
| | Se Realizo informe del Segundo Trimestre del 2193 año 2024 |

## V. Aportes al sistema de seguridad social

| PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL | PERIODO DE APORTE DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **30403961** | JUNIO DE 2024 | 2024-07-09 | $ 1.279.400 |

## VI. BALANCE ECONÓMICO

| CONCEPTO | DÉBITOS | CRÉDITOS |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO Nº **112**-2024 | **$16.800.000** | |
| VALOR ACTA PARCIAL N° 01 | | $4.200.000 |
| SALDO POR EJECUTAR | | $12.600.000 |
| **SUMAS IGUALES** | **$16.800.000** | **$16.800.000** |

La Empresa Social del Estado Centro de salud con Camas de Cantagallo, debe cancelar la suma de: **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($4.200.000)** para quedar a paz y salvo con la presente acta. Parcial No.01

## VII. CONCLUSIÓN

Una vez revisada la documentación y soportes presentados por EL CONTRATISTA se evidencia cumplimiento del objeto contractual establecidos en **CONTRATO ELECTRÓNICO 112-2024.** El Supervisor certifica el Cumplimiento del Objeto contractual, así como de las actividades que se derivan de este, por lo que considera deben ser cancelados al CONTRATISTA las Facturas de Ventas Electronicas presentadas en la Plataforma del SECOP II,**.** Por un valor de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS COLOMBIANOS ($4.200.000) COP** correspondientes la ejecución establecida en el contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma en Cantagallo Bolívar, 31 de Julio de 2024

**MARY JOHANA PARRADO NOVA**
Supervisora