ACTA PARCIAL No. 01

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA
SERVICIOS PROFESIONALES	**181**	**02 DE ABRIL DE 2025**

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA A TRAVÉS DE LOS EJES ESTRATÉGICOS DE GOBERNALIDAD Y GOBERNANZA, DETERMINANTES DE LA SALUD, ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD, CAMBIO CLIMÁTICO, CONOCIMIENTO Y PERSONAL DE SALUD DENTRO DE LAS LINEAS DE (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL; ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI), SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, EN LOS EVENTOS RELACIONADOS CON LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE TAURAMENA
CONTRATISTA	NADIA BRIYID MORA FRANCO
NIT	1.115.913.731-2
R/LEGAL	N/A
C.C. No.	1115913731 de Tauramena
VALOR DEL CONTRATO	$ 27.000.000
VALOR DEL ANTICIPO (XX%)	N/A
ADICIONAL EN VALOR N° 01	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 27.000.000
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES
FECHA ACTA DE INICIACIÓN	03 DE ABRIL DE 2025
ADICIONAL EN PLAZO N°01	N/A
MODIFICATORIO N°(XXXXXX)	N/A N/A N/A
SUSPENSIÓN N°(XXXXXX)	N/A N/A
REINICIO N° (XXXX)	N/A
PLAZO FINAL	SEIS (6) MESES
% AVANCE FINANCIERO	16%
% AVANCE FISICO	16%
No. VISITAS DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	N/A
No. DE EMPLEOS DIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	UNO (01)
No. DE EMPLEOS INDIRECTOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	N/A
No.INFORMES DELCONTRATISTA	UNO (1)
No.INFORMES DE SUPERVISION Y/O INTERVENTORIA	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	02 DE OCTUBRE DE 2025
INTERVENTORIA	N/A
SUPERVISIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL, Secretario de Desarrollo Social RESOLUCION: Mediante oficio del 02 de abril de 2025
APOYO A LA SUPERVISIÓN	CARMEN SOFIA AMAYA RINCÓN MEDIANTE CONTRATO 179 DE 2025
FECHA PRESENTE ACTA	06 DE MAYO DE 2025
PERIODO DE PAGO	03 AL 30 DE ABRIL 2025

En Tauramena, nos reunimos NADIA BRIYID MORA FRANCO, en calidad de contratista, por el municipio WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL Secretario de Desarrollo Social, como supervisor técnico, administrativo y financiero, CARMEN SOFIA AMAYA RINCÓN como profesional de apoyo a la supervisión, con el fin de suscribir la presente acta parcial N° 01 de ejecución contractual, atendiendo a las siguientes consideraciones:

1. Que las actividades ejecutadas se reciben de acuerdo al informe de actividades No.01 presentado el 06 de mayo del 2025
2. Que la presente acta se publica en la plataforma SECOP II
3. Que la Supervisión realizó la verificación de los pagos de seguridad social del contratista, sobre la siguiente base de cotización $ 1.680.000 para el periodo correspondiente a los 28 días del mes de abril de 2025, correspondiente al 40% del ingreso mensual contratado conforme la normatividad vigente segun la siguiente informacion:

INGRESO MENSUAL	INGRESO BASE COTIZACIÓN 40%	APORTES SALUD 12,5%		APORTES PENSIÓN 16%		RIESGOS LABORALES		PLANILLA No.	PERIODO	FECHA DE PAGO
		VALOR	EPS	VALOR	FONDO	VALOR	ARP			
$ 4.200.000	$ 1.680.000	$ 210.000	SANITAS	$ 268.800	PORVENIR	$ 8.800,00	POSITIVA	9485691958	ABRIL	05/05/2025
	Interés:	$ 0		$ 0		$ 0		TOTAL+ Interés:		$ 487.600

3. BALANCE FINANCIERO

DESCRIPCION	VALOR CONTRATADO	ANTICIPO ANTICIPADO	VALOR EJECUTADO O POR EJECUTAR	VALORES PAGADOS O APROBADOS PARA PAGO
Valor contratado	$ 27.000.000			
Valor Anticipo o Pago Anticipado (XXX %)				
Valor Adicional No. 01				
Valor Presente Acta Parcial N° 01			$ 4.200.000	$ 4.200.000
Saldo por ejecutar			$ 22.800.000	
Sumas iguales (Vr contratado y Ejecutado)	$ 27.000.000		$ 27.000.000	$ 4.200.000

Registro Presupuestal	Rubro	Recurso	Valor a pagar presente Acta
358	2.3.19.1903.0300.2024854 100013	1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PÚBLICA	$ 4.200.000

VALOR A PAGAR: **$ 4.200.000**
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

4. ANEXOS

1. Informe de actividades No. 01 del 03 al 30 de abril de 2025 presentado el 06/05/2025
2. Panilla de pago de aportes del mes de abril del 2025 Planilla Nro. 9485691958
3. Certificado de afiliacion Aportes en Salud, Pensión y ARL.

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Por el Municipio

WILLIAM HERNAN ABRIL VALCARCEL
Secretario de Desarrollo Social

CARMEN SOFÍA AMAYA RINCÓN
Apoyo a la Supervisión

Por el Contratista,

NADIA BRIYID MORA FRANCO
C.C 1.115.913.731 de Tauramena

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115913731		MORA FRANCO NADIA BRIYID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 N° 7 - 64	TAURAMENA-CASANARE	6247531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458504334	9485691958	I	2025/05/09	2025/05/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$487,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
Ciudad: TAURAMENA Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
1	CC	1115913731	MORA FRANCO NADIA BRIYID	230301	28	$1,680,000	$268,800	EPS005	28	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-23	28	$1,680,000	$8,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115913731		MORA FRANCO NADIA BRIYID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17 N° 7 - 64	TAURAMENA-CASANARE	6247531	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1458504334	9485691958	I	2025/05/09	2025/05/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$487,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$487,600	$0	$0	$487,600