

 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-250
	ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS	Versión: 4.0
		Fecha: 20/08/2024 Página 1 de 7

ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS
No. 01
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CAO-027-2024 DE FECHA 08 AGOSTO DE 2024

FECHA: 21 DE ABRIL DE 2025


INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MINIMA CUANTIA.
No. CONTRATO Y FECHA	CAO-027-2024 DE FECHA 08 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	I.P.S P.G.I Profesionales de Gestión Integrada S.A.S R/L SONIA ESPERANZA SANCHEZ FIGUEROA.
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.615.249-1 CC 51.977.051 DE BOGOTÁ
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA FUNCIONARIOS DE LA PLANTA DE PERSONAL Y TRABAJADORES OFICIALES DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ.
PERIODO CORRESPONDIENTE	Periodo comprendido desde el día 13 de agosto de 2024 al 12 de febrero de 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. (\$31.200.000.) M/CTE.
VALOR ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYE VALOR INICIAL , CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES)	TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS. (\$31.200.000.) M/CTE.
FECHA DE INICIO:	TRECE (13) DE AGOSTO DE 2024.
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	CUATRO (04) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO.
PLAZO PRÓRROGA 1	DOS (2) MESES.
PLAZO TOTAL EJECUCION DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES.




Alcaldía Municipal de Chiquinquirá Calle 17 # 7A – 48 CAM
 Código Dane 15176 Código Postal 154640 Conmutador 7 26 2531
 Web: <http://www.chiquinquirá-boyaca.gov.co/>



 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-250
	ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS	Versión: 4.0 Fecha: 20/08/2024 Página 2 de 7

(Incluye prórrogas)	
FECHA DE TERMINACION	DOCE (12) DE FEBRERO DE 2025
FORMA DE PAGO	<p>El Municipio de CHIQUINQUIRÁ, cancelara el valor del presente contrato de la siguiente forma: MEDIANTE ACTAS PARCIALES, de acuerdo a los servicios efectivamente prestados, previa verificación de los soportes suministrados, de acuerdo al Acta de recibo a satisfacción por parte del interventor y/o Supervisor. Para que el municipio firma del Acta de parcial del contrato.</p> <p>Además de lo anterior, la cuenta deberá estar acompañada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta de recibo a satisfacción de los ítems entregados. • Presentar la respectiva factura y/ cuenta de cobro debidamente soportada. • Acreditar, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 41 de Ley 80 de 1993 – modificado mediante el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007–, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar–ICBF y las cajas de compensación familiar, cuando corresponda. Igualmente, para la realización de cada pago derivado del contrato, de conformidad con lo estipulado en el parágrafo 1º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el Contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de los aportes que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social Integral. Cuando la contratación se realice con personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal. • Copia de la planilla de pago de los aportes al sistema de seguridad social. <p>Todo pago será realizado previa presentación del Certificado de Cumplimiento expedido por el Supervisor del Contrato. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral que incluye el ámbito de riesgos laborales. De los soportes de tales pagos se deberá adjuntar fotocopia, para el correspondiente desembolso.</p> <p>El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de radicación correcta de los documentos antes mencionados junto con de la factura respectiva Será causal de terminación unilateral del contrato cuando se compruebe la evasión en el pago total o parcial de estos aportes por parte del contratista, durante la ejecución del mismo. Cuando sea una sociedad con revisoría fiscal, la certificación deberá ser expedida por el revisor fiscal.</p> <p>En caso que el oferente favorecido sea un Consorcio o Unión Temporal, para efectos del pago, éste deberá informar el número del NIT, a nombre del Consorcio o Unión Temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo Consorcio o Unión Temporal.</p> <p>El Municipio de CHIQUINQUIRÁ sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros.</p> <p>Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña de los documentos requeridos para el pago, el término para este efecto sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos exigidos en este pliego de condiciones.</p>



 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-250		
		Versión: 4.0	Fecha: 20/08/2024	
	ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS		Página 3 de 7	


	Los retardos que se presenten por este concepto será responsabilidad del contratista y éste no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
SUPERVISOR:	MARIA DEL CARMEN RONCANCIO ORTIZ Directora Talento Humano

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

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


OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACIÓN FISICA Y/O VIRTUAL
1. Elaborar dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del Acta de Inicio, el plan de trabajo que contendrá un cronograma acordado con el supervisor del contrato que conste la forma en el que se desarrollarán las actividades allí contempladas para el cumplimiento del objeto contractual.	Se elaboró el cronograma de actividades a realizar, de acorde a los tiempos dispuestos por el supervisor del contrato, donde se establecen fechas para el envío periódico de trabajadores que asisten a la toma de los exámenes médicos ocupacionales, además se establecen las fechas de jornadas de capacitaciones en riesgo cardiovascular, osteomuscular, así como la aplicación de baterías psicosociales y entrega de programa de vigilancia epidemiológica.	MEDIO MAGNETICO (CD)
2. Realizar de forma eficiente los exámenes médicos ocupacionales periódicos, requeridos por el supervisor del contrato o quien ella designe para la correcta ejecución del objeto contractual.	Se realizó de forma correcta y eficiente los exámenes médicos ocupacionales a los funcionarios de la alcaldía del municipio de Chiquinquirá, con la seguridad y eficiencia solicitada por el supervisor del contrato.	MEDIO MAGNETICO (CD)
3. Suministrar todos los materiales necesarios requeridos cuya cantidad debe ser igual al número de exámenes a practicar y el personal necesario para el desarrollo de las actividades propuestas.	IPS PGI suministró todos los materiales requeridos para la prestación del servicio, entre ellos el papeleo, los dispositivos médicos necesarios en cada consulta y la guía de cada proceso.	MEDIO MAGNETICO (CD)



 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG	FM-250	
	ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS	Versión: 4.0	
		Fecha: 20/08/2024	
		Página 4 de 7	

4. Proveer del personal médico y administrativo necesario para la adecuada atención de los funcionarios en la realización de los exámenes periódicos ocupacionales, exámenes de ingreso y retiro a ejecutarse en la sede de la IPS.	La IPS PGI dispuso del personal médico y administrativo idóneo para la realización de los exámenes y actividades programadas, con el fin de garantizar un proceso seguro de atención y el informe de resultados seguros y eficientes.	MEDIO MAGNETICO (CD)
5. Guardar confidencialidad de las historias clínicas.	La IPS cuenta con el protocolo para la custodia de las historias clínicas de los funcionarios.	MEDIO MAGNETICO (CD)
6. Custodiar la información y certificados de aptitud medico ocupacional, resultado de los exámenes médicos, practicados según el caso (periódico, ingreso, egreso,) ejecutados en el contrato.	La IPS cuenta con el protocolo y certificación de custodia de historias clínicas anexo a este documento.	ANEXO FISICO
7. Realizar la entrega de los informes, servicios, actividades, insumos y evidencias, contemplados en la ficha técnica y los estudios previos que den cuenta del cumplimiento del objeto del contrato en las cantidades y especificaciones técnicas solicitadas por la Alcaldía Municipal de Chiquinquirá, conforme a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.	Se realizó entrega de los informes y soporte de las actividades realizadas por la IPS.	MEDIO MAGNETICO (CD)
8. Cumplir con las instrucciones impartidas por el supervisor encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la contratación.	Se cumplió con las instrucciones impartidas por el supervisor encargado y se suministró la información aclaratoria solicitada.	MEDIO MAGNETICO (CD)
9. Responder a los requerimientos de aclaración o información que se le formule en relación con la ejecución del contrato, en plazos que la alcaldía municipal de Chiquinquirá a través del supervisor del contrato le señale.	Se cumplió con los requerimientos establecidos por el supervisor encargado y se suministró la información aclaratoria solicitada.	MEDIO MAGNETICO (CD)



 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	FM-250
		Versión: 4.0
	ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS	Fecha: 20/08/2024 Página 5 de 7

10. Guardar absoluta reserva y confidencialidad, respecto a los documentos, procesos y demás información de la Alcaldía Municipal de Chiquinquirá y sus funcionarios a la cual pueda tener acceso directo indirectamente.	La IPS PGI se compromete a custodiar las historias clínicas de las atenciones de trabajadores de la alcaldía de Chiquinquirá.	MEDIO MAGNETICO (CD)
11. Brindar información requerida para el cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST y cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica.	PGI brindó la información requerida para el cumplimiento de sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST y cumplió con los protocolos de vigilancia epidemiológica.	MEDIO MAGNETICO (CD)
12. Brindar seguridad en la atención con sus respectivos protocolos de bioseguridad.	IPS PGI cuenta con protocolos de bioseguridad para la atención de los usuarios con los cuales se dio una atención eficiente, garantizando la seguridad de la integridad de cada funcionario atendido en las instalaciones mismas.	MEDIO MAGNETICO (CD)

2. EJECUCIÓN CONTABLE Y FINANCIERA:

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del contrato o convenio	\$ 31.200.000	
Valor Adicional (Si aplica)	\$ -	
Valor a pagar de la presente acta		\$ 30.990.000
Valor ejecutado		\$ -
Saldo por ejecutar		\$ 210.000
SUMAS IGUALES	\$31.200.000	\$ 31.200.000

3. EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA:

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

No. POLIZA Y FECHA	AMPAROS	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
39-44-101163810 08/08/2024	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/08/2024	18/04/2025
	CALIDAD DEL SERVICIO	08/08/2024	18/04/2025
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	08/08/2024	18/12/2027
39-44-101163810 10/12/2024	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/08/2024	18/06/2025
	CALIDAD DEL SERVICIO	08/08/2024	18/06/2025



	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES	08/08/2024	18/02/2028
--	--	------------	------------

• **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**

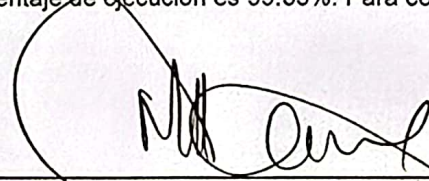
ITEM	PERÍODO PAGO (mm/aaaa)	FECHA DE PAGO (dd/mm/aaaa)	VALOR APORTADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	08/2024	14/08/2024	\$ 52.100	FAMISANAR
			\$ 52.100	NUEVA E.P.S
			\$52.100	SANITAS
	09/2024	04/09/2024	\$ 52.000	FAMISANAR
			\$ 52.000	NUEVA E.P.S
			\$52.000	SANITAS
	10/2024	15/10/2024	\$ 52.200	FAMISANAR
			\$ 52.200	NUEVA E.P.S
			\$52.200	SANITAS
	11/2024	06/11/2024	\$ 52.000	FAMISANAR
			\$ 52.000	NUEVA E.P.S
			\$52.000	SANITAS
	12/2024	20/12/2024	\$ 52.400	FAMISANAR
			\$ 52.400	NUEVA E.P.S
			\$52.400	SANITAS
	01/2025	22/01/2025	\$ 52.300	FAMISANAR
			\$ 52.300	NUEVA E.P.S
			\$52.300	SANITAS
	02/2025	04/03/2025	\$ 57.800	FAMISANAR
			\$ 57.800	NUEVA E.P.S
			\$57.800	SANITAS
	03/2025	14/03/2025	\$57.100	FAMISANAR
			\$57.100	NUEVA E.P.S
			\$57.100	SANITAS
PENSIÓN	07/2024	14/08/2024	\$208.200	COLPENSIONES
			\$416.400	PORVENIR
	08/2024	04/09/2024	\$208.000	COLPENSIONES
			\$416.000	PORVENIR



ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS

ARL	09/2024	15/10/2024	\$208.800	COLPENSIONES
			\$417.500	PORVENIR
	10/2024	06/11/2024	\$208.000	COLPENSIONES
			\$416.000	PORVENIR
	11/2024	20/12/2024	\$209.300	COLPENSIONES
			\$418.500	PORVENIR
	12/2024	22/01/2025	\$209.100	COLPENSIONES
			\$418.100	PORVENIR
	01/2025	04/03/2025	\$230.800	COLPENSIONES
			\$461.600	PORVENIR
	02/2025	14/03/2025	\$228.100	COLPENSIONES
			\$456.200	PORVENIR
	07/2024	14/08/2024	\$95.200	POSITIVA
	08/2024	04/09/2024	\$95.100	POSITIVA
09/2024	15/10/2024	\$95.500	POSITIVA	
10/2024	06/11/2024	\$95.100	POSITIVA	
11/2024	20/12/2024	\$95.700	POSITIVA	
12/2024	22/01/2025	\$95.600	POSITIVA	
01/2025	04/03/2025	\$105.500	POSITIVA	
02/2025	14/03/2025	\$104.300	POSITIVA	

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 \$30.990.000 m/cte. A la fecha el porcentaje de ejecución es 99.33%. Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.



MARIA DEL CARMEN RONCANCIO ORTIZ
Directora Talento Humano

Retención documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
GINA PAOLA CASTILLO		MARIA DEL CARMEN RONCANCIO		MARIA DEL CARMEN RONCANCIO	
Nombre del documento					Versión
Dependencia	TRD			Consecutivo	
Proceso:	Procedimiento:				
Dimensión:	Política:				

