En Aguazul Casanare, a los 22 AGO 2025, se reunieron la profesional Universitario del área de la salud **CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON**, en calidad de Supervisor por parte del Hospital y **ANDREA MENDEZ GONZALEZ,** identificada con la cédula de ciudadanía **No. 20.829.304 EXPEDIDA EN** Puerto Salgar, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta parcial **n°1** del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **No. 349 DEL 15 DE JULIO DE 2025,** de acuerdo a lo siguiente: Que la supervisión expide certificación de las actividades realizadas por el contratista durante el periodo comprendido del 17 de Julio del 2025 al 16 de Agosto de 2025.

Nº DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N.º 349 DE 15 DE JULIO DE 2025.
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
CONTRATISTA:	ANDREA MENDEZ GONZALEZ
C.C. Nº	20.829.304 EXPEDIDA EN PUERTO SALGAR.
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE VACUNACION DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	**SEIS MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($6.049.152)**
VALOR ADICIONAL No. 01	**N/A**
FORMA DE PAGO INICIAL:	El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E pagará al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios mediante tres (3) actas; las dos (2) primeras actas, corresponderá a actas parciales mensuales y la última acta corresponderá al acta de ejecución final, las cuales se presentarán mes vencido; cada una de ellas estará definida por el balance financiero que se establezca entre el valor unitario hora v/s hora efectivamente prestada. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: 1). Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor. 2) Entrega de productos a entregar 3) Acreditación de los pagos correspondientes por seguridad social (salud, pensión y ARL), circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. Para efectos de reconocimiento económico por las actividades ejecutadas se tasa en hora/servicio a razón de DIEZ MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE. ($10.502). Los pagos serán cancelados por medio de la Tesorería, en pesos colombianos, o a través de la consignación en la cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale.
FORMA DE PAGO ADICIONAL No 01 :	N/A
PLAZO INICIAL:	**TRES (3) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**
PRORROGA No. 01:	**N/A**
SUSPENSIÓN:	**N/A**

AMPLIACIÓN A LA SUSPENSIÓN:	**N/A**
REINICIO:	**N/A**
FECHA DE INICIO:	DIECISIETE (17) DE JULIO DE 2025
FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL:	DIECISEIS (16) DE OCTUBRE DE 2025
NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN	N/A
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	PDI-747- 11 DE JULIO DE 2025
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A
Nº REGISTROPRESUPUESTAL:	PR-729- DE 16 DE JULIO DE 2025
Nº REGISTROPRESUPUESTALADICIONAL No 01:	N/A
POLIZA	

DESCRIPCION DE AMPAROS

COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA		SUMA ASEGURADA $
			DESDE	HASTA	
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-89-994000000147 ANEXO No. 1	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	08/01/2025	08/01/2026	$71.175.000,00

- **SOPORTES DE FACTURACIÓN**.

Que el contratista allega la factura electrónica de venta con el valor a cobrar del periodo comprendido 17 de Julio al 16 agosto de 2025, así como se indica a continuación:

No. FACTURA	FECHA	VALOR
FACTURA No. N/A	N/A	N/A

- **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

El contratista, soportado a través de las planillas de pago los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal según corresponde a los periodos discriminados de la siguiente forma:

PLANILLA No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION, ARL Y PARAFISCALES (SI APLICA)
9488617603	2025-7	2025-7
9489062828	2025-08	2025-08

BALANCE ECONÓMICO

DESCRIPCION	VALOR	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	$ 6.049.152,00	
VALOR ADICIONAL N°		
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 01		$ 2.016.384,00
SALDO POR EJECUTAR		$ 4.032.768,00
SUMAS IGUALES	**$ 6.049.152,00**	**$ 6.049.152,00**

SON: DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.016.384).

- **DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA PRESENTA ACTA**
  - ✓ Informe de actividades
  - ✓ Certificación bancariap
  - ✓ Certificado de actividades

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

ANDREA MENDEZ GONZALEZ
Contratista

CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON
Profesional Universitario Área de la Salud
Supervisor