GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		FECHA: 24/Jul/2019

ACTA PARCIAL	01		
FECHA PRESENTE ACTA	03/09/2025		
CONTRATO X CONVENIO __	824	DE FECHA:	13/02/2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA CONCURRENCIA DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN APLICACIÓN AL PRINCIPIO DE COMPLEMENTARIEDAD N° 10		
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO / RL: ANGELA XIOMARA HOYOS GOMEZ		NIT: 820.003.910-6
			C.C: 33365670
INTERVENTOR _ SUPERVISOR X	SANDRA MILENA ANTOLINEZ AUNTA		C.C: 33366141
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO:	VALOR INICIAL:	$33.500.000.00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° N.A.	VALOR N.A.	$ 0.00	
ADICIONAL N° N.A.	VALOR N.A.	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$33.500.000.00		
PLAZO INICIAL	A partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025		
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A.	De Fecha:	N.A.
PRORROGA N° N.A.	Tiempo: N.A.	De Fecha:	N.A.
PLAZO TOTAL	A partir del acta de inicio hasta el 30 de diciembre de 2025		
FECHA DE INICIACIÓN	14/02/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A.		
ACTA DE REINICIACIÓN N° N.A.	De Fecha: N.A.		
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A.		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	Del 14/02/2025 al 30/06/2025		
RBPP N°	2024 00415 0343		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No **1481** AÑO: 2025

En las oficinas de la Secretaría de Salud de Boyacá se reunieron los señores, SANDRA MILENA ANTOLINEZ AUNTA, Interventor/Supervisor y el señor (a) ANGELA XIOMARA HOYOS GOMEZ como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) N° No aplica del mes (es) No aplica de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

*Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$33.500.000	
Amortización Anticipo		$0.00
Valor a pagar de la presente acta		$10.050.000
Valor total actas pagadas		$0.00
Saldo por ejecutar		$23.450.000
Sumas iguales	$33.500.000	$33.500.000

*Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance por cada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: .01509000236-9	BANCO: AGRARIO DE COLOMBIA	AHORROS:	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: El representante legal presenta certificación de parafiscales, la cual se anexa a la presente acta.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: SANDRA MILENA ANTOLINEZ AUNTA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: ANGELA XIOMARA HOYOS GOMEZ
CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO

* Si se requieren se pueden adicionar más firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Dirección de Contratación (Secretaría de Hacienda) Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor

Gobernación de Boyacá Contratación
REVISADO
ERIKA XIMENA RODRIGUEZ FONSECA
Fecha:__ 11-09-2025 __

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON- 1499 - 2025

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit: 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE CAMPO, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8200039106, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: CTE - CUENTAS -CORRIENTES, número 0-150-90-00236-9, la cual no genero rendimientos financieros a corte 31 de Diciembre de 2024 y cuya cuenta se encuentra en estado ACTIVO.

Se expide en CAMPOHERMOSO, a losa los veinte (20) días del mes de junio de 2025, con destino a: SOLICITUD DEL INTERESADO

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

LA SUSCRITA GERENTE DE LA
ESE CENTRO DE SALUD DE CAMPOHERMOSO
CAMPOHERMOSO - BOYACÁ

C E R T I F I C A:

Que la E.S.E. Centro de Salud de Campohermoso, tiene totalmente cubiertos los pagos de las obligaciones por concepto de **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL** (Salud, Pensión, ARL y Fondo de Solidaridad) y **APORTES PARAFISCALES** (Caja de Compensación). Además, está exonerada del pago a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), encontrándose **a PAZ Y SALVO** desde el 02 de febrero hasta el 30 de junio del año dos mil veinticinco (2025), y no cuenta con retraso o mora en el pago de estos aportes.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Campohermoso (Boyacá), a los diecinueve (19) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

ÁNGELA XIOMARA HOYOS GÓMEZ
Gerente E.S.E

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-820003910 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-02	231001	800227940	COLFONDOS	2	0	474.900	0	474.900
Período salud:	2025-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	2	0	485.800	0	485.800
Planilla Nro.:	32651373 Tipo E	230301	800224808	PORVENIR	5	0	2.434.800	0	2.434.800
Clase de aportante:	B	230201	800229739	PROTECCION	1	0	315.300	0	315.300
Fecha transacción:	2025-02-28	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	185.000	0	185.000
Banco:	BANCO AGRARIO	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	118.800	0	118.800
Transacción:	1298440158	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	0	200.500	0	200.500
		EPS005	800251440	SANITAS	2	0	178.100	0	178.100
		EPS042	900226715	COOSALUD	1	0	231.400	0	231.400
		14-23	860011153	POSITIVA	10	0	556.500	0	556.500
		CCF10	891800213	COMFABOY	10	0	913.800	0	913.800
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 6.094.900

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-820003910 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	2	0	485.900	0	485.900
Período salud:	2025-04	230201	800229739	PROTECCION	1	0	315.300	0	315.300
Planilla Nro.:	32955598 Tipo E	231001	800227940	COLFONDOS	2	0	474.900	0	474.900
Clase de aportante:	B	230301	800224808	PORVENIR	4	0	2.434.900	0	2.434.900
Fecha transacción:	2025-03-28	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	185.100	0	185.100
Banco:	BANCO AGRARIO	EPS042	900226715	COOSALUD	1	0	231.400	0	231.400
Transacción:	1367567691	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	118.800	0	118.800
		ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	0	200.500	0	200.500
		EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
		14-23	860011153	POSITIVA	9	0	515.200	0	515.200
		CCF10	891800213	COMFABOY	9	0	846.000	0	846.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 5.986.000

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-820003910 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-04	25-14	900336004	COLPENSIONES	2	0	485.800	0	485.800
Período salud:	2025-05	230201	800229739	PROTECCION	1	0	315.300	0	315.300
Planilla Nro.:	33257718 Tipo E	231001	800227940	COLFONDOS	2	0	474.900	0	474.900
Clase de aportante:	B	230301	800224808	PORVENIR	4	0	2.434.800	0	2.434.800
Fecha transacción:	2025-04-30	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	118.800	0	118.800
Banco:	BANCO AGRARIO	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Transacción:	1444286375	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	0	200.500	0	200.500
		EPS042	900226715	COOSALUD	1	0	231.400	0	231.400
		EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	185.000	0	185.000
		14-23	860011153	POSITIVA	9	0	544.900	0	544.900
		CCF10	891800213	COMFABOY	9	0	894.800	0	894.800
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 6.064.200

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-820003910 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-05	230301	800224808	PORVENIR	4	0	2.434.800	0	2.434.800
Período salud:	2025-06	231001	800227940	COLFONDOS	2	0	474.900	0	474.900
Planilla Nro.:	33551274 Tipo E	230201	800229739	PROTECCION	1	0	315.300	0	315.300
Clase de aportante:	B	25-14	900336004	COLPENSIONES	2	0	485.800	0	485.800
Fecha transacción:	2025-05-30	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
Banco:	BANCO AGRARIO	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	118.800	0	118.800
Transacción:	1516241661	EPS042	900226715	COOSALUD	1	0	231.400	0	231.400
		EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	185.000	0	185.000
		ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	0	200.500	0	200.500
		14-23	860011153	POSITIVA	9	0	543.600	0	543.600
		CCF10	891800213	COMFABOY	9	0	892.800	0	892.800
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 6.060.900

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-820003910 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-06	230301	800224808	PORVENIR	4	0	2.434.800	0	2.434.800
Período salud:	2025-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	2	0	485.800	0	485.800
Planilla Nro.:	33881422 Tipo E	230201	800229739	PROTECCION	1	0	315.300	0	315.300
Clase de aportante:	B	231001	800227940	COLFONDOS	2	0	474.900	0	474.900
Fecha transacción:	2025-06-27	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	185.000	0	185.000
Banco:	BANCO AGRARIO	ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	3	0	200.500	0	200.500
Transacción:	1582968229	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	178.000	0	178.000
		EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	118.800	0	118.800
		EPS042	900226715	COOSALUD	1	0	231.400	0	231.400
		14-23	860011153	POSITIVA	9	0	556.400	0	556.400
		CCF10	891800213	COMFABOY	9	0	913.700	0	913.700
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 6.094.600

PAGADO