



**ACTA PARCIAL
PROCESO DE APOYO
GESTIÓN JURIDICA**

Código: FO0311GJ013

Versión: 2

Fecha: 07-2025

Página: 1 de 3


JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. DOCUMENTO CONTROLADO OFICINA JURIDICA

Recibe: *[Firma]* No. Folios: *13*
Fecha: *22/09/2025* Hora: *10:25 a.m*

ACTA PARCIAL N°2

En Aguazul Casanare, a los **22 SEP 2025** se reunieron la profesional Universitario del área de la salud **CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON**, en calidad de Supervisor por parte del Hospital y **DEISY CAROLINA PAEZ SANABRIA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.116.543.631 EXPEDIDA EN** Aguazul, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta Parcial No. 02 de Ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 350 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 AGOSTO DEL 2025 al 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Nº DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N.º 350 DE 15 DE JULIO DE 2025.
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
CONTRATISTA:	DEISY CAROLINA PAEZ SANABRIA
C.C. N.º	1.116.543.631 EXPEDIDA EN AGUAZUL
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 (\$6.049.152,00)
VALOR DEL ADICIONAL N°01	N/A
FORMA DE PAGO:	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:	CUATRO (03) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
PRORROGA No. 01:	N/A
SUSPENSIÓN:	N/A
AMPLIACIÓN A LA SUSPENSIÓN:	N/A
REINICIO:	N/A

 <p>HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO VARELA E. S. E. SALUD CON CALIDAD</p>	ACTA PARCIAL	Código: FO0311GJ013
	PROCESO DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN JURIDICA	Fecha: 07-2025
		Página: 2 de 3 DOCUMENTO CONTROLADO

FECHA DE INICIO:	DIECISIETE (17) DE JULIO DE 2025														
FECHA DE FINALIZACIÓN:	DIECISEIS (16) DE OCTUBRE DE 2025														
NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN	N/A														
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	PDI -748 – 11 DE JULIO DE 2025														
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A														
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	PR-730- 16 DE JULIO DE 2025														
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A														
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A														
POLIZA	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">COMPañIA</th> <th rowspan="2">POLIZAY CERTIFICADO Nº</th> <th rowspan="2">AMPARO</th> <th colspan="2">VIGENCIA</th> <th rowspan="2">SUMA ASEGURADORA</th> </tr> <tr> <th>DESDE</th> <th>HASTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA</td> <td>625 89-994000000207 ANEXO 0</td> <td>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA</td> <td>02/01/2025</td> <td>02/01/2026</td> <td>71.175.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	COMPañIA	POLIZAY CERTIFICADO Nº	AMPARO	VIGENCIA		SUMA ASEGURADORA	DESDE	HASTA	ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA	625 89-994000000207 ANEXO 0	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	02/01/2025	02/01/2026	71.175.000,00
	COMPañIA				POLIZAY CERTIFICADO Nº	AMPARO		VIGENCIA		SUMA ASEGURADORA					
DESDE		HASTA													
ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA	625 89-994000000207 ANEXO 0	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	02/01/2025	02/01/2026	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 agosto 2025 al 16 de septiembre de 2025, así como se indica a continuación:

No. FACTURA	FECHA	VALOR
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:

	Calle 11 N° 15 – 40 Aguazul – Casanare PBX: 098 – 638 30 36 Ext. 110	NIT – 844.001.355-6 E-mail: esejhu@gmail.com www.hospitaldeaguazul.gov.co
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD	

 HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDEZ URREGO E.S.E.	ACTA PARCIAL	Código: FO0311GJ013
	PROCESO DE APOYO	Versión: 2
	GESTIÓN JURIDICA	Fecha: 07-2025
		Página: 3 de 3 DOCUMENTO CONTROLADO

PLANILLA No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION, ARL Y PARAFISCALES (SI APLICA)
1112493509	2025-08	2025-08

BALANCE ECONÓMICO

DESCRIPCION	VALOR	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	\$ 6.049.152,00	
VALOR ADICIONAL Nº	\$ 0,00	
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No..01		\$ 2.016.384,00
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 02		\$ 2.016.384,00
SALDO POR EJECUTAR		\$ 2.016.384,00
SUMAS IGUALES	\$ 6.049.152,00	\$ 6.049.152,00

SON: DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$2.016.384,00).

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

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


DEISY CAROLINA PÁEZ SANABRIA
 Contratista


CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON
 Profesional Universitario Área de la Salud
 Supervisor