ACTA DE RECIBO Y CUMPLIMIENTO PARCIAL 2

NATURALEZA JURÍDICA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DIA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.
PLAZO Y VIGENCIA	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN Y PROTOCOLIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EL 27 DE JUNIO DE 2025..
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CORRALES
VALOR	DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MC.($12,780,000.00)
CDP	2025000456 DE FECHA 8 DE JULIO DE 2025

En el Municipio de Corrales– Boyacá, a los un (01) dias del mes de septiembre de 2025, se reúnen, por parte de municipio, El doctor, RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN, Secretario general y juridico quien actúa en su condición como supervisor del contrato en mención y la señora NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR , como representante legal del Contratista con el fin de suscribir acta de cumplimiento parcial del contrato CD MDC-086 DE 2025, Correspondiente a las actividades desarrolladas por el contratista durante el mes de agosto de 2025; como se estipulen la cláusula 04, valor y forma de pago;

FORMA DE PAGO

El Municipio pagará al contratista el valor del presente contrato de la siguiente forma: mediante el pago de actas parciales conforme avance de ejecución, para lo cual el contratista deberá realizar la presentación de cuenta de cobro, informe de actividades correspondiente a cada periodo y el respectivo soporte de pago al sistema de Seguridad Social integral y Riesgos Laborales, y deberá suscribir con el supervisor del contrato acta de recibo parcial donde conste el cumplimiento de las actividades contratadas, el recibo a satisfacción por parte del mencionado Supervisor del Contrato, para el pago final adicionalmente se deberá suscribir acta de liquidación y terminación. PARAGRAFO: los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de PAC elaborado por la Secretaría de Hacienda y Tesorería Municipal para la vigencia 2025. el valor del presente contrato es por la suma de DOCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MC. ($12,780,000.00) FORMA DE PAGO: El Municipio pagará al contratista el valor del presente contrato de la siguiente forma: mediante el pago de actas parciales conforme avance de ejecución, para lo cual el contratista deberá realizar la presentación de cuenta de cobro, informe de actividades correspondiente a cada periodo y el respectivo soporte de pago al sistema de Seguridad Social integral y Riesgos Laborales, y deberá suscribir con el supervisor del contrato acta de recibo parcial donde conste el cumplimiento de las actividades contratadas, el recibo a satisfacción por parte del mencionado Supervisor del Contrato, para el pago final adicionalmente se deberá suscribir acta de liquidación y terminación

INFORME FINANCIERO

Valor Total Contratado	**$**	**12.780.000,00**
Total, Pagos	**$**	**1.704.000,00**
Pago presente acta	**$**	**2.215.200,00**
Saldo Por Pagar	**$**	**8.860.800,00**

N° PAGO	PERIODO	Valor Pagos
Pago No. 1	jul-25	$ 1.704.000,00
Pago No. 2	ago-25	$ 2.215.200,00
Pago No. 3		
Pago No. 4		
Pago No. 5		
Pago N° 6		
TOTAL, PAGOS		$3.919.200

Valor de la presente acta:	DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.	$ 2.215.200,00

CUMPLIMIENTO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

	ENTIDAD		% DE PAGO
RIESGO PROFESIONALES	POSITIVA		0,52%
	Clase de Riesgo	3	
EMPRESA PRESTADORA DE LOS SERVICIOS - SALUD	NUEVA EPS		12,50%
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES		16%
Valor Total Contratado	$ 12.780.000,00		
Plazo (meses)	6 Meses		
IBC	N/A		
NUMERO DE PLANILLA	1073861104	Fecha de pago	14/08/2025
Total Pagado	$ 440.500,00		

Las partes dejan constancia de lo siguiente:

1. Se mantuvo el objeto del contrato.
2. Se cumplieron las condiciones técnicas que rigen para la ejecución del contrato.
3. Se ha guardado para ambas partes el equilibrio económico.

Una vez leida y aprobada en su totalidad, es firmada por quienes en ella intervinieron, remitiendo el original al archivo de gestión del contrato y de la Secretaria de Hacienda.

POR EL MUNICIPIO

RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN
Secretario general y jurídico

EL CONTRATISTA

NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR
CC.23.449.366 de Corrales

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACÁ
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
INFORME DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA DE Corrales
Comisaria de Familia

DATOS DEL INFORME			
N° Informe: **02**	Fecha de Iniciación: 01/08/2025	Fecha de Corte: 31/08/2025	
Supervisor: **RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN**			
Cargo: **SECRETARIO GENERAL Y JURIDICO.**			
DATOS DEL CONTRATO			
Contratista: NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR			
Contrato No. **CD-MDC-086 DE 2025**			
Objeto: **PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DIA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.**			
Plazo: **Seis (6) meses**	Valor contrato: **$12.780.000**	Fecha de Iniciación **8-jul-25**	Fecha de Terminacion **26-dic-25**
Porcentaje de ejecución financiera: 32,30%		Porcentaje de ejecución en tiempo:32,30%	
Modificaciones al contrato: **NINGUNA**			
En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información: **N/A**			
Anticipo $	Ejecución de Anticipo $	Saldo por amortizar $	

LISTA DE DISTRIBUCIÓN		
DEPENDENCIA	**DESTINATARIO**	**DOCUMENTO**
Secretario general y juridico	RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN	Original con anexos
Secretaria de Hacienda y Tesorería	NURI ANDREA ALVAREZ NIÑO	Copia

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**
1. Realizar actividades orientadas a la promoción de estilos de vida saludable.	*Se hace seguimiento a cada una de sus comidas de acuerdo a los diagnosticos que tienen cada adulto del centro vida.	**Anexo 1**
2. Realizar acciones y charlas orientadas a la prevención de enfermedades.	* Se realiza charlas con el fin de darles a entender la importancia de prevenir enfermedades.	**Anexo 2**
3. Observar acciones permanentes que permitan identificar síntomas de alerta que conduzcan a detección oportuna de patologías	*De acuerdo a lo que se observa se informa al profesional en medicina General y el remite si es necesario a los diferentes especialistas.	**Anexo 3**
4. Remitir a servicios de salud de la población del centro de protección.	*Se atiende a las necesidades que demande los adultos mayores en el transcurso de cada turno. *Se llevan a los adultos mayores a los servicios de salud como odontología y medicina general, medicina interna y a laboratorios y exámenes de 2 y 3 nivel.	**Anexo 4**
5. Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxigeno) y anotación en gráfica de los adultos mayores que hacer parte del centro día.	*Se tomó constantes vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.	**Anexo 5**

6. Atención general a los integrantes del Centro de día	*Se asiste a los adultos en el cambio de pañal. *Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente. *Asistencia a control médico. *Se realizan masajes de hidratación.	**Anexo 6**
7. Prestar auxilio en caso de Urgencias.	*Durante el mes de Agosto no se presentaron urgencias.	**Anexo 7**
8. Realizar Cambios posturales a los adultos que integran el Centro de Bienestar.	*Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno.	**Anexo 8**
9. Asistencia en las actividades que se realizan en las reuniones centro día del adulto mayor Corraleño	* Se asiste a las reuniones por parte de la administracion municipal, centro de salud u otras entidades	**Anexo 9**
10. Detectar cambios en la salud física o mental.	*Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales.	**Anexo 10**
11. Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	*Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	**Anexo 11**
12.Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	* Hasta el momento no ha habido requerimientos por parte del supervisor del contrato.	**Anexo 12**
13. Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	*He cumplido con las obligaciones pactadas en mi contrato.	**Anexo 13**

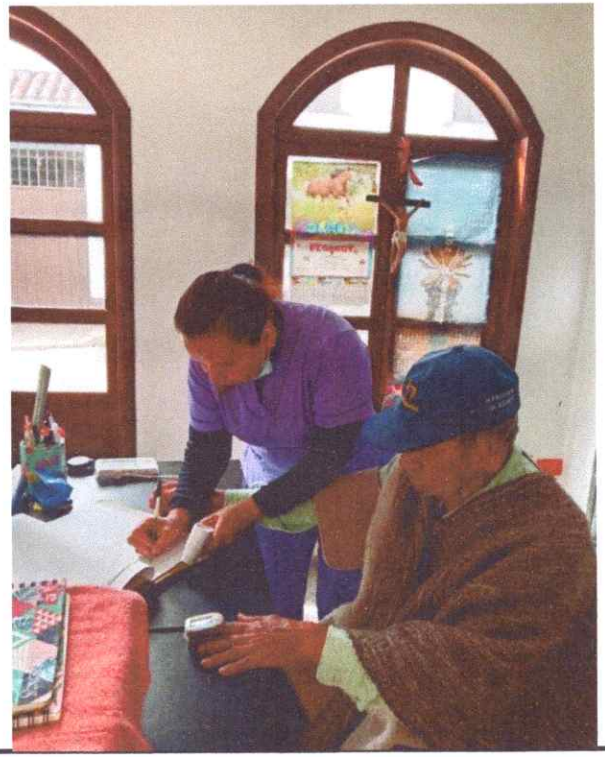
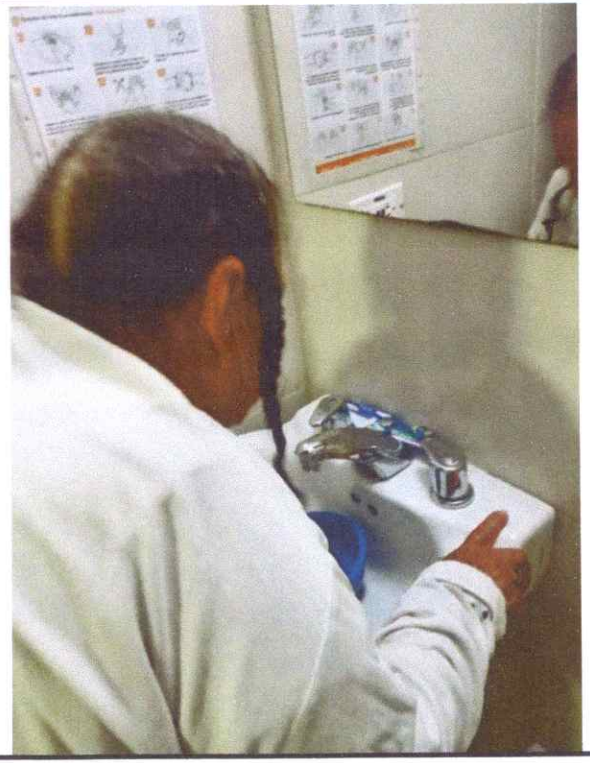
1. Copia pago planilla seguridad social
2. Cuenta de cobro y/o Factura
3. Soportes de las actividades

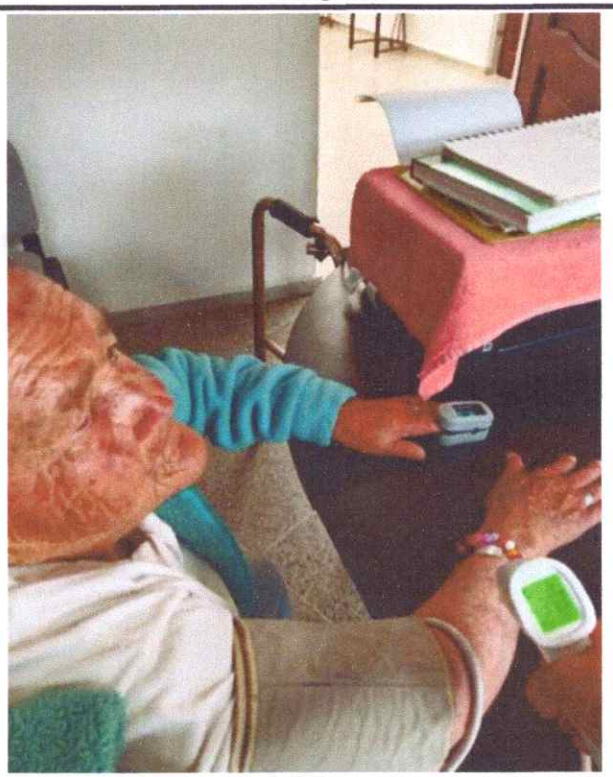
NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR
Contratista

RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN
Supervisor

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 1.	
	
Fuente:	**Se hace seguimiento a cada una de sus comidas de acuerdo a los diagnosticos que tienen cada adulto del centro vida.**

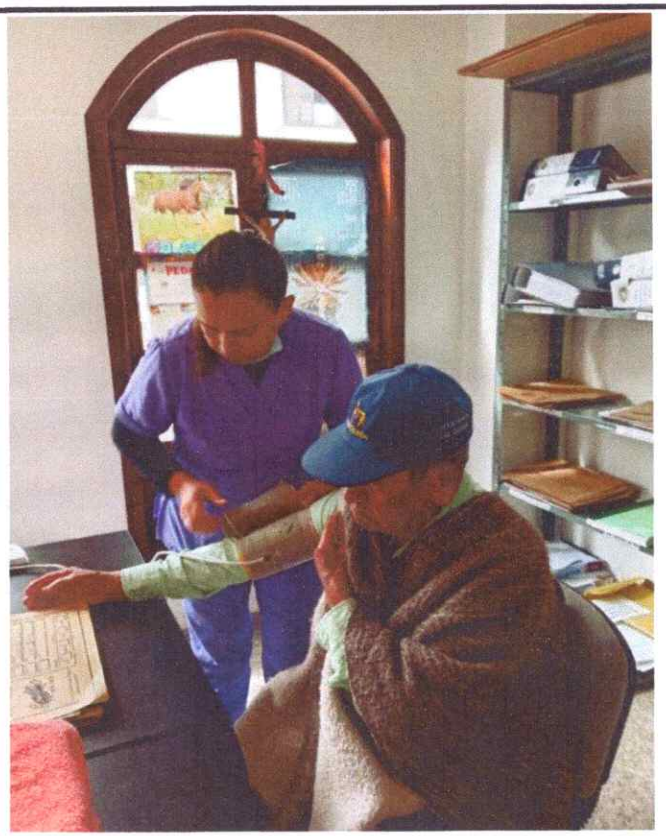
ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 2.	
	
Fuente:	**Se realiza charlas con el fin de darles a entender la importancia de prevenir enfermedades.**

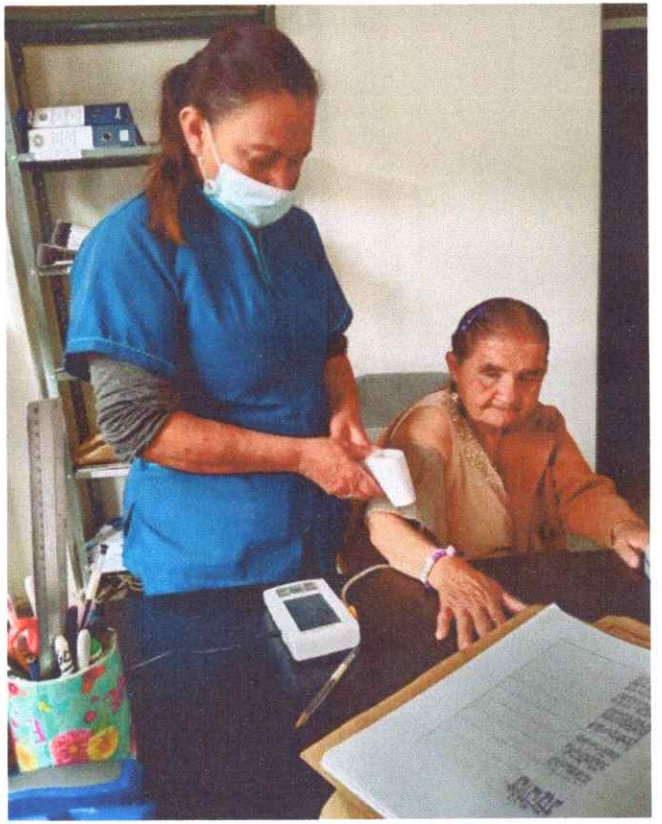
ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 3.	
	
Fuente:	***De acuerdo a lo que se observa se informa al profesional en medicina General y el remite si es necesario a los diferentes especialistas.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 4.	
	
Fuente:	**Se atiende a las necesidades que demande los adultos mayores en el transcurso de cada turno.** ***Se llevan a los adultos mayores a los servicios de salud como odontología y medicina general, medicina interna y a laboratorios y exámenes de 2 y 3 nivel.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 5.



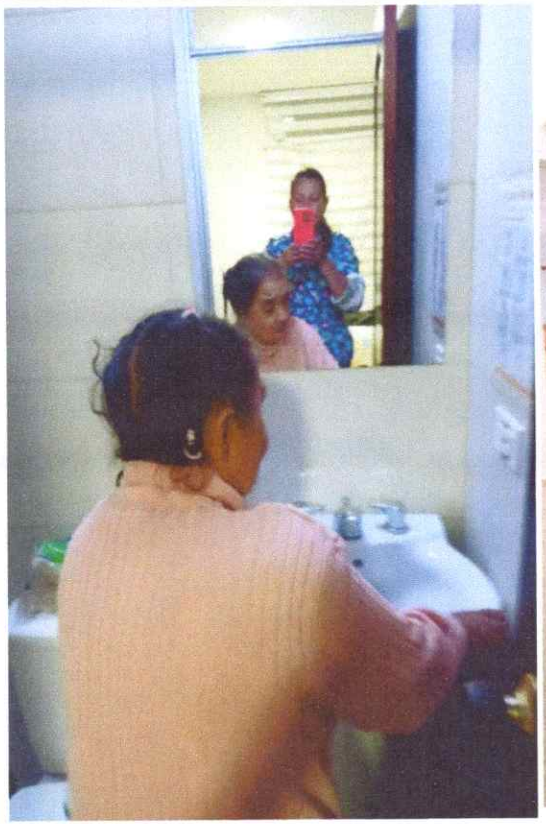


Fuente:	***Se tomó constantes signos vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 6.







***Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente.**
***Asistencia a control médico.**
***Se realizan masajes de hidratación.**

Fuente:

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 7.	
	
Fuente:	***No se presentaron urgeencias se hicieron de llamadas para control por medicina"**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 8



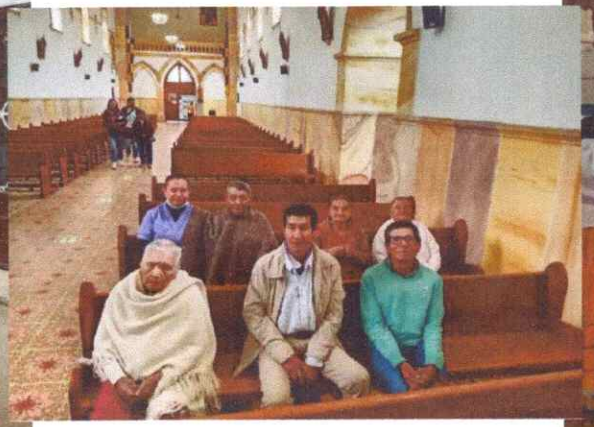
***Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno.**

Fuente:

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 9







Fuente:	*** Se asiste a las reuniones por parte de la administracion municipal, centro de salud u otras entidades**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 10







Fuente:	***Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 11





Fuente:	****Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.**

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACÁ
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE Corrales
Secretaría General y Jurídica

EL SUPERVISOR DE LA: CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS
No **CD-MDC-086 DE 2025** DIA **08** MES **07** AÑO **2025**
PROYECTÓ:

CERTIFICA

Que, **NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR**
C.C. No. **23.449.366** [X] NIT. No. [ ] De : **CORRALES**
Representado legalmente por,
C.C. No. De :

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el, Día **1** Mes **08** Año **2025** y el, **31** Mes **8** Año **2025**
Del contrato u Orden así (Resumir objeto) :

PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DIA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

N°	Obligación especifica	Cumplimiento		Actividades	Evidencia Soportes	Observación
		SI	NO			
1	Realizar actividades orientadas a la promoción de estilos de vida saludable.	X		*Se hace seguemiento a cada una de sus comidas de acuerdo a los diagnosticos que tienen cada adilto del centro vida.	Anexos	
2	Realizar acciones y charlas orientadas a la prevención de enfermedades.	X		* Se realiza charlas con el fin de darles a entender la importancia de prevenir enfermedades.	Anexos	
3	Observar acciones permanentes que permitan identificar síntomas de alerta que conduzcan a detección oportuna de patologías	X		*De acuerdo a lo que se observa se informa al profesional en medicina General y el remite si es necesario a los diferentes especialistas.	Anexos	
4	Remitir a servicios de salud de la población del centro de protección.	X		*Se atiende a las necesidades que demande los adultos mayores en el transcurso de cada turno. *Se llevan a los adultos mayores a los servicios de salud como odontologia y medicina general, medicina interna y a laboratorios y	Anexos	
5	Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxígeno) y anotación en gráfica de los adultos mayores que hacer parte del centro día.	X		*Se tomó constantes vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.	Anexos	
6	Atención general a los integrantes del Centro de día	X		*Se asiste a los adultos en el cambio de pañal. *Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente.	Anexos	
7	Prestar auxilio en caso de Urgencias.	X		**No se presentaron urgencias en el mes de Agosto se realiza llamadas para solicitar citas de control de medicina.	Anexos	
8	Realizar Cambios posturales a los adultos que integran el Centro de Bienestar.	X		*Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno.	Anexos	
9	Asistencia en las actividades que se realizan en las reuniones centro día del adulto mayor Corraleño	X		* Se asiste a las reuniones por parte de la administracion municipal, centro de salud u otras entidades	Anexos	
10	Detectar cambios en la salud física o mental.	X		*Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales.	Anexos	
11	Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	X		*Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	Anexos	
12	Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	X		* Hasta el momento no ha habido requerimientos por parte del supervisor del contrato.	Anexos	
13	Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	X		*He cumplido con las obligaciones pactadas en mi contrato.	Anexos	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
Valor Inicial del contrato:	**$**	**12.780.000,00**
Adición No.	$	-
Valor Total del contrato:	$	12.780.000,00
Valor pagado:	$	1.704.000,00
Valor a pagar en el periodo:	**$**	**2.215.200,00**
Saldo:	$	8.860.800,00

VERIFICACIÓN APORTES SSS		
Valor Total Contratado	$	12.780.000,00
Plazo (meses)		6 Meses
IBC	$	1.423.500,00
Valor a pagar	$	440.500,00
Número de planilla		1073881104
Total Pagado	$	440.500,00
Verificación pago SSS		CUMPLE

CDP No. 2025000456

RUBRO N°	REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR
2.3.41.4103017.18.2.3.2.02.02.009.0124.1.3.3.3.20.01	2025000506	$ 6.451.476,53
2.3.41.4103017.18.2.3.2.02.02.009.0124.1.3.3.5.04	2025000506	$ 6.328.523,47

Se expide la certificación en Corrales a los **1** días del mes **9** del año **2025**

REVISADO PAC
RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR
RODRIGO ALBERTO SILVA RINCÓN
SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA
DEPENDENCIA

NORA ACERO

AUXILIAR DE ENFERMERIA CASA ADULTO MAYOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA PERSONA NATURAL

No. 002

Nora Esmeralda Acero Corredor

NIT: 23449366 No responsable de impuesto de IVA

D.R.522 DE 2003 Compilado Decreto Unico Reglamentario 1325 de 2016

DIRECCIÓN: CALLE 3 #19 BIS 31

Correo electrónico: noraacero20@gmail.com

Señor :	MUNICIPIO DE CORRALES	**Fecha:**	1/09/2025
Nit:	891855748-2		
Dirección	CALLE 8 N° 3 - 40	**Telefono:**	3138174434

CANT	NOMBRE DEL PRODUCTO	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ. SEGÚN CONTRATO N° CD MDC 086 DE 2025.	$ 2.215.200	$ 2.215.200

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 2.215,200)

Favor girar a la cuenta de ahorros N°3143008450 de Banco Davivienda producto Daviplata a nombre de NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR

23 449366 ACEPTADA Nit C. C.	FIRMA AUTORIZADA	**SUBTOTAL $**	2.215.200
		IVA $	-
		TOTAL $	2.215.200

Esta factura cambiaria se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según articulo 774 del C.CO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-14, 12:05:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074165858

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823063522

PAGADO 14/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR		
Documento	CC23449366	**Dirección**	CR 12 #4 - 41
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7737969
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 23449366	NORA ESMERALDA ACERO CORREDOR	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.