




NÚMERO Y TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 579-2025	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR JURÍDICAMENTE EL DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS COMPETENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ	
ACTA NO.	005	
CIUDAD Y FECHA DE LA PRESENTE ACTA:	Cajicá, 2 / 12/ 2025	
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA	01/ 11/ 2025 al 30/ 11/ 2025	
DEPENDENCIA	Secretaria de Salud	
N° CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)	2025001672 de 09/07/2025	
CONTRATISTA	ERIKA ALEJANDRA VERGARA SANTANA	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52.955.842 de Bogotá	
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$36.640.000).	
VALOR ADICIÓN	NO APLICA	
FECHA SUSCRIPCIÓN ADICIÓN	NO APLICA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$36.640.000).	
FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	11/07/2025	
FECHA DE INICIO	11/07/2025	
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (5) MESES DIEZ (10) DIAS CALENDARIO	
FECHA DE TERMINACIÓN	20/12/2025	
TIEMPO DE LA PRÓRROGA	NO APLICA	
FECHA SUSCRIPCIÓN PRORROGA	NO APLICA	
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	NO APLICA	
FECHA SUSCRIPCIÓN MODIFICACIÓN	NO APLICA	
N° REGISTRO PRESUPUESTAL	2025002135 del 11/07/2025	
FORMA DE PAGO	<p>Mensualidades vencidas, a razón de VALOR MENSUAL SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.870.000) M/CTE así:</p> <p>a) Un primer pago proporcional a los días calendario ejecutados, por el periodo comprendido entre la fecha de inicio del contrato y el último día calendario del mismo mes, previa presentación del informe de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor.</p> <p>b) CUATRO (4) pagos mensuales vencidos equivalentes a SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.870.000), cada uno siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor.</p> <p>c) Un último pago proporcional por los días de prestación de servicios en el último mes, el cual estará supeditado al cumplimiento del objeto del contrato y recibo a satisfacción.</p>	
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	# PLANILLA	35177014
	MES COTIZADO	NOVIEMBRE
	IBC	\$ 2.748.000
	SALUD	\$ 343.500
	PENSIÓN	\$ 439.700
	ARL	\$ 14.400
	CAJA DE COMPENSACIÓN	\$ 0.00
	TOTAL DE APORTES	\$ 797.600
SUPERVISOR(ES)	Secretaria de Salud y/o quien haga sus veces	
*CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	CUMPLE A SATISFACCIÓN Y TOTALMENTE, ACTIVIDADES PACTADAS	

*GARANTIAS: NO APLICA

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-013
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	ACTA PAGO PARCIAL	FECHA: 01/MAR/2023

ITEM	DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
1	VALOR INICIAL	\$ 36.640.000,00
2	VALOR ADICIÓN	NO APLICA
3	VALOR TOTAL	\$ 36.640.000
4	VALOR ACTA PARCIAL 1	\$ 4.580.000
5	VALOR ACTA PARCIAL 2	\$ 6.870.000
6	VALOR ACTA PARCIAL 3	\$ 6.870.000
7	VALOR ACTA PARCIAL 4	\$ 6.870.000
8	VALOR ACTA PARCIAL 5	\$ 6.870.000
9	VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 32.060.000
10	SALDO POR EJECUTAR	\$ 4.580.000

En esta sección se debe listar en orden consecutivo las actas realizadas durante el proceso contractual, si existe un acta que no genera egreso se debe colocar el campo NO APLICA.

No. DE ACTA	FECHA	DESCRIPCIÓN	EGRESO N°
001	14/08/2025	ACTA DE PAGO No. 001	2025004528
002	01/09/2025	ACTA DE PAGO No. 002	2025005125
003	01/10/2025	ACTA DE PAGO No. 003	2025005958
004	31/10/2025	ACTA DE PAGO No. 004	2025007333
005	02/12/2025	ACTA DE PAGO No. 005	No aplica

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO AFECTADO:

En esta sección se debe listar en orden consecutivo las actas realizadas durante el proceso contractual, indicando el rubro afectado en cada una de estas. En caso no generar afectación de rubro se debe colocar NO APLICA.


No. DE ACTA	FECHA	RUBRO AFECTADO
001	14/08/2025	2.3.2.1905037-2024251260037-2.3.2.02.02.008-177- INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION /Desarrollar y actualizar 1 Análisis en Salud e indicadores trazadores en salud, para la planeación integral y la toma de/SECRETARIA DE SALUD/Documents de investigación/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado \$ 4.580.000 Cuenta No. 335-874021-36
002	01/09/2025	2.3.2.1905037-2024251260037-2.3.2.02.02.008-177- INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION /Desarrollar y actualizar 1 Análisis en Salud e indicadores trazadores en salud, para la planeación integral y la toma de/SECRETARIA DE SALUD/Documents de investigación/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado \$ 6.870.000 Cuenta No. 335-874021-36
003	01/10/2025	2.3.2.1905037-2024251260037-2.3.2.02.02.008-177- INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION /Desarrollar y actualizar 1 Análisis en Salud e indicadores trazadores en salud, para la planeación integral y la toma de/SECRETARIA DE SALUD/Documents de investigación/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado \$ 6.870.000 Cuenta No. 335-874021-36
004	31/10/2025	2.3.2.1905037-2024251260037-2.3.2.02.02.008-177- INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION /Desarrollar y actualizar 1 Análisis en Salud e indicadores trazadores en salud, para la planeación integral y la toma de/SECRETARIA DE SALUD/Documents de investigación/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado \$ 6.870.000 Cuenta No. 335-874021-36
005	02/12/2025	2.3.2.1905037-2024251260037-2.3.2.02.02.008-177- INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION /Desarrollar y actualizar 1 Análisis en Salud e indicadores trazadores en salud, para la planeación integral y la toma de/SECRETARIA DE SALUD/Documents de investigación/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION Fuente 1.2.1.0.00 Valor afectado \$ 6.870.000 Cuenta No. 335-874021-36

En constancia se firma por quienes en ella intervinieron; al segundo (02) días del mes de diciembre del año 2025


 SANDRA LILIANA CORREDOR ESPINEL
 SECRETARIA DE SALUD


 ERIKA ALEJANDRA VERGARA SANTANA
 52.955.842 de Bogotá

Elaboró: Andrea Parra – Técnico Administrativo SS
 Revisó y Aprobó: Sandra Liliana Corredor Espinel – Secretaria de Salud

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-012
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA PERSONA NATURAL	FECHA: 01/MAR/2023

1. OBJETIVO

Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al municipio de Cajicá acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

Desarrollo de la ejecución del contrato:

CIUDAD Y FECHA	Cajicá 02 de noviembre de 2025
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR JURÍDICAMENTE EL DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS COMPETENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CAJICÁ
CONTRATISTA	ERIKA ALEJANDRA VERGARA SANTANA
NUMERO DE IDENTIFICACION	52.955.842 de Bogotá
RUBRO	2.3.2.1905037-2024251260037-2.3.2.02.02.008-177-1.2.1.0.00
CDP (Certificado de Disponibilidad Presupuestal)	2025001672 de 09/07/2025
VALOR DEL CONTRATO	TREINTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$36.640.000).
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	11/07/2025
FECHA DE INICIO	11/07/2025
FECHA DE TERMINACION	20/12/2025
PLAZO DEL CONTRATO	CINCO (5) MESES DIEZ (10) DIAS CALENDARIO
REGISTRO PRESUPUESTAL	2025002135 del 11/07/2025
FORMA DE PAGO	Mensualidades vencidas, a razón de VALOR MENSUAL SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.870.000) M/CTE así: a) Un primer pago proporcional a los días calendario ejecutados, por el periodo comprendido entre la fecha de inicio del contrato y el último día calendario del mismo mes, previa presentación del informe de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor. b) CUATRO (4) pagos mensuales vencidos equivalentes a SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.870.000), cada uno siempre y cuando se cumpla con el objeto del contrato previa presentación del informe mensual de actividades y recibido a satisfacción por parte del supervisor. c) Un último pago proporcional por los días de prestación de servicios en el último mes, el cual estará supeditado al cumplimiento del objeto del contrato y recibo a satisfacción.
SUPERVISOR(ES)	Secretaria de Salud y/o quien haga sus veces

Teniendo en cuenta que mediante correo electrónico de la fecha 11/07/2025 expedido por la Directora de Contratación donde se informó la designación como SUPERVISOR del contrato de la referencia, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual correspondiente al contrato 579-2025 entre el Periodo 01/11/2025 al 30/11/2025, de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría adoptado mediante Resolución No. 014 del 14 de enero de 2019 y con base en las estipulaciones del contrato.

3. DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FRENTE A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

<p>ASPECTOS TECNICOS: Debe incluir el grado de avance en porcentaje (88%) Atendiendo las obligaciones establecida por la entidad en el contrato de prestación de servicios aquí descrito, se establece que respecto de las obligaciones y actividades encomendadas para el periodo aquí certificado estas se cumplieron las actividades a su cabalidad.</p> <p>Para este CUARTO corte parcial, el contratista presenta un avance en la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 579-2025 del 12.5 % toda vez que cumplió las actividades mínimas requeridas para optar por el pago.</p> <p>En cuanto al porcentaje de ejecución correspondiente al termino de ejecución del contrato que sería hasta la fecha final del contrato, el porcentaje de ejecución sería del porcentaje (100%)</p> <p>Ahora en cuanto al cumplimiento y acorde con el informe presentado por el contratista se establece por parte de esta supervisión que se dio cabal y oportuno cumplimiento.</p>

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCC-FM-012
	FORMATO	VERSIÓN: 02
	INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA PERSONA NATURAL	FECHA: 01/MAR/2023

ASPECTOS FINANCIEROS: Debe incluir el grado de avance en porcentaje (88%)

En cuanto al porcentaje de ejecución correspondiente al componente financiero del contrato se determina que el pago a efectuar, por valor de Seis Millones Ochocientos Setenta Mil Pesos Moneda Legal Colombiana (\$6.870.000,00), correspondería a un porcentaje de ejecución sería del 88%

Una vez entregada la información y validado el informe de ejecución entregado por el contratista se da viabilidad para proyectar para la firma de las partes del acta de pago No 005.

Para efectuar el pago correspondiente al presente informe se afectará los siguientes rubros de conformidad con el certificado de disponibilidad y registro que amparan el presente contrato.

Rubros: 2.3.2.1905037-2024251260037-2.3.2.02.02.008-177-1.2.1.0.00
 Certificado de disponibilidad presupuestal: 2025001672 de 09/07/2025
 Certificado de Registro Presupuestal: 2025002135 del 11/07/2025

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Comprende el control, seguimiento y evaluación de las condiciones, procesos y procedimientos administrativos que deban cumplirse durante la marcha y la realización del contrato.

Previo a expedir el presente informe se verifico que el contrato contara con los documentos exigidos para su perfeccionamiento y ejecución.

Así mismo y como se mencionó en líneas anteriores se verifico el cabal cumplimiento en las obligaciones descritas en el contrato.

Se verifico el cumplimiento por parte del contratista ERIKA ALEJANDRA VERGARA SANTANA, respecto de la afiliación al pago de seguridad social, y que la base de cotización correspondiera de conformidad con el monto del contrato.

Conforme lo expuesto se evidencia el cumplimiento de requisitos, que nos permitan efectuar el respectivo pago.

GARANTIAS: NO APLICA

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTARTISTA EN SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL:

NOMBRE DEL COTIZANTE:	ERIKA ALEJANDRA VERGARA SANTANA	
FECHA DE PAGO	2/12/2025	
No. DE PLANILLA:	35177014	
APORTES SALUD:	SANITAS	\$ 343.500
APORTES PENSION:	PROTECCION	\$ 439.700
APORTES ARP:	POSITIVA	\$ 14.400
VALOR TOTAL PAGADO		\$ 797.600

4. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/ O SUGERENCIAS

Se evidencia el cumplimiento de las obligaciones descritas en el contrato, por lo cual no se formularán observaciones, respecto de este informe.

5. DOCUMENTOS ANEXOS

Planillas de seguridad social del mes de NOVIEMBRE
 Cuenta de Cobro No 005

SANDRA LILIANA CORREDOR ESPINEL
 SECRETARIA DE SALUD

Nota: Todos los informes originales presentados por los supervisores e interventores deberán reposar en la carpeta contractual respectiva.

Proyectó: Andrea Parra – Técnico Administrativo -SS
 Aprobó: Sandra Liliana Corredor Espinel – Secretaria de Salud