Cuenta de cobro FINAL

Ciudad y Fecha**:** **Santa Rosa de Cabal, 28 de noviembre 2025**

ALCALDIA DE SANTA ROSA DE CABAL

Nit. 891.480.033-4

Debe a

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN

C.C **18.619.223**

La suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($863.333)** por concepto de Prestación de Servicios Profesionales cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**

Se firma en Santa Rosa de Cabal, a los 28 días del mes de noviembre 2025

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
C.C. No. 18.619.223 expedida en Santa Rosa de Cabal – Risaralda
T.P. 345.314 del C. S. de la J.

IMPORTANTE: Conforme a lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, me permito informar bajo la gravedad de juramento que no he contratado o tengo vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad. Lo anterior, para efectos de aplicación de la tabla de Retención en la Fuente del Artículo 383 del E.T. Así mismo Declaro que para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las rentas de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de honorarios o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con el Municipio de Santa Rosa de Cabal (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Nota: En virtud de lo contemplado en el art.616-2 del ET, quienes sean responsables del IVA en el Régimen Simplificado no están obligados a expedir factura de Venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicen)

Favor girar cheque o consignar en la cuenta de Ahorros del banco de Bogotá N°912122439

Dirección: Carrera 10 N° 42ª -53 Playa Rica, Dosquebradas Conjunto la Estación Casa 3 (Rda.)
Teléfono: 3158475431 Correo: abogado.hugolondono@gmail.com

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - fe5d871e1844-2461008191412-0625cd58f85d
ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - fe5d871e1844-2461027150924-4e85fa9bcfd9

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HUGO ARMANDO LONDOAO MERCHAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 18.619.223 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 912122439, abierta/o desde el 26/9/2022.

Se expide en Bogotá el día 5 del mes de Marzo del año 2025 con destino a: Alcaldía de Santa Rosa de Cabal

_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - d5cd5ec035c4-2461008191410-9ca3790bf5e8
ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - d5cd5ec035c4-2461027150922-2d8b36e8765f

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 2c8ee4ce129a246100813148327d40209
ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - 2c8ee4ce129a246102715092 1-c203227c14cb

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18619223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 10 #42A-53	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7996026757**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1954921402	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:										**$ 256.000**	**$ 0**	**$ 256.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.400	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 8.400
SUBTOTALES:									**$ 8.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 18619223	LONDOÑO MERCHAN HUGO ARMANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.600.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.600.000	18619223	$ 8.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 464.400

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14922590959

(415)7707212489984(8020) 000001492259095 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 6 1 9 2 2 3	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 6 1 9 2 2 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LONDOÑO	MERCHAN	HUGO	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal: CR 10 42 A 53 BRR PLAYA RICA

42. Correo electrónico: hugo.londonomerchan@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 4 7 5 4 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 0 0 5 2 9						2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 531c2dc38bee-2461008191406-5c3d2426a796

ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - 531c2dc38bee-2461027150920-7ff73dd76c4a

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LONDOÑO MERCHAN HUGO ARMANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 3.700.000	$ 1.480.000

PENSION	$ 236.800
SALUD	$ 185.000

	Nivel de Riesgo	Valor
ARL	0,522%	$ 7.726

$ 429.526
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** ____ **NO X** tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de _____ en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - 6e13d7cd3a63-2461008191405-0a789367341d
ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - 6e13d7cd3a63-2461027150919-5c67e18db757

ACTA FINAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 795 DE 2025

ENTIDAD CONTRATANTE:	Municipio de Santa Rosa de Cabal.
CONTRATISTA:	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**
DURACIÓN:	TRES (3) MESES Y SIETE (7) DIAS.
FECHA DE INICIO:	24 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE 2025
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
DISPONIBILIDAD:	N° **1293**
RESERVA PRESUPUESTA:	N° **1619**
VALOR DEL CONTRATO:	ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.963.333)

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal, a los (28) días del mes de noviembre de 2025, se reunieron la Secretaria de Salud y seguridad social del municipio de Santa Rosa de Cabal, **ANDREA LORENA PALACIO GALLO,** identificado con cédula de ciudadanía **N.º 25.174.775** en calidad de Supervisor y **HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN,** identificado con cédula de ciudadanía **N.º 18.619.223** en calidad de Contratista; con el fin de suscribir el **Acta FINAL del Contrato de Prestación de Servicios N° 795-2025** cuyo objeto es: "**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**"

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - b71467f887f5-2461008191414-486e8ae642b5
ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - b71467f887f5-2461027150918-7566d00b3966

1. **INFORME DE ACTIVIDADES**: Revisado el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrolló las actividades encomendadas.

La presente para efectos de cancelar la suma de **OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($863.333)**

COMPROBANTE DE PAGO: Se revisaron los pagos de seguridad social integral correspondiente al periodo laborado, encontrándose a paz y salvo según planillas N° **7996026757**

INFORME DE ACTIVIDADES: Revisando el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrollo las acciones encomendadas. Por lo anterior este supervisor autorizar el pago de la presente acta por un valor de **($863.333)**.

VALOR TOTAL	$ 11.963.333
VALOR ACTA 01	$ 3.700.000
VALOR ACTA 02	$ 3.700.000
VALOR ACTA 03	$ 3.700.000
ACTA FINAL	$ 863.333
SALDO POR PAGAR	0

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
Contratista

Revisó: **Jhon Keneth Silva González**
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad Social.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - b71467f887f5-2461008191414-486e8ae642b5
ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - b71467f887f5-2461027150918-7566d00b3966

Doctora.
Andrea Lorena Palacio Gallo
Secretaria de Salud y Seguridad Social.
Santa Rosa de Cabal

Asunto: **COMPROMISO DE ENTREGA DE INFORME DE ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE**

Cordial saludo,

A través de la presente, **Hugo Armando Londoño Merchan** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **18.619.223** de Santa Rosa de Cabal contratista de la alcaldía del Municipio de Santa Rosa de Cabal, Risaralda mediante el contrato No. **795** del año **2025**, me comprometo a realizar la entrega total y definitiva de las evidencias correspondientes al acta **FINAL** del contrato mencionado con fecha de corte al día **30** del mes de **diciembre** del año **2025**.

Así mismo, me comprometo a cargar en el expediente digital de mi contrato contenido en la Plataforma transaccional SECOP II las mencionadas evidencias como los informes y soportes documentales indicados por la supervisión del contrato.

Lo anterior, con el fin de darle trámite a la cuenta de cobro correspondiente, teniendo en cuenta el cierre presupuestal que debe llevar a cabo la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas del Municipio.

Agradezco la atención prestada,

FIRMA: Hugo A Londoño
NOMBRE: Hugo Armando Londoño Merchan
Contratista
Contrato N°795-2025
Alcaldía de Santa Rosa de Cabal, Risaralda

ANDREA LORENA PALACIO GALLO - b71467f887f5-2461008191414-486e8ae642b5
ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - b71467f887f5-2461027150918-7566d00b3966

CERTIFICADO DE CARGUE — SIA OBSERVA
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICADO N.°: FINAL
Lugar y fecha: 28-11-2025
Por medio del presente certifico que:
Hugo Armando Londoño Merchan, identificado(a) con cédula No. 18.619.223, en mi calidad de Abogado contratista, manifiesto que he realizado el **cargue (subida) de las evidencias digitales** correspondientes al **informe FINAL** del **Contrato N.° 795 de 2025**, en la plataforma **SIA Observa**, dentro de los siguientes parámetros:

---

1. Detalle del cargue en SIA Observa

- **Link de plataforma SIA OBSERVA: (cargue actualizado según el No de informe cargado.** https://drive.google.com/drive/folders/1ju-U1SvmEAI1-2gllPNYX0EaLaPrZHvD

Pantallazo de cargue:

2. Evidencias subidas (marcar y describir)

1. Informe N.° **FINAL** No de archivos cargados 09 tamaño: 17.774 KB —
2. Cuenta de cobro No. **FINAL**
3. Comprobante de pago de seguridad social No. **7996026757**
4. Acta parcial / final No. **FINAL**
5. Informes de supervisión No. **FINAL**
6. Otros (especificar): Informe No. **FINAL**

---

3. Declaración de verificación
Declaro que:

- Las evidencias subidas en SIA Observa corresponden a la ejecución del objeto contractualmente pactado y a las actividades reportadas en el informe N.° **FINAL** del Contrato N.° **795 de 2025.**
- Los archivos fueron verificados por mí y se garantiza su disponibilidad para futuras auditorías, supervisión y revisión por parte de las entidades competentes.
- No existen evidencias adicionales pendientes de cargue relacionadas con este informe, salvo las indicadas en las observaciones anteriores: _____.

ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - 70f212da56f4-2461027150925-3b3afcbf5ed0

Revisó / Validó:

Nombre: JHON KENETH SILVA
Cargo: ABOGADO CONTRATISTA APOYO A LA SUPERVISIÓN

Firma: _____

Nombre: GUSTAVO ADOLFO HERNANDEZ
Cargo: Profesional Capacidad de Gestión Salud
Responsable del cargue en SIA Observa

Firma: _____

ANGIE VANESSA CARDENAS VALENCIA - 70f212da56f4-2461027150925-3b3afcbf5ed0

MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

NIT 891480033

ORDEN DE PAGO

NRO INT: 13928

ORDEN DE PAGO FINAL **No. 5636** **De 12/12/2025** **Por 863.333,00**

PAGO ACTA FINAL

DEPENDENCIA : GENERAL

PROYECTO : FORTALECIMIENTO DE LA COBERTURA EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

A FAVOR DE: HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN **C.C o Nit** 18619223

CONTRATO DE PRESTACION PROF No **795** **de** **23/09/2025** **Por** **11.963.333,00**

Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Santa Rosa de Cabal, en la gestión contractual e institucional, mediante la revisión, elaboración y acompañamiento de documentos y conceptos jurídicos, así como en actuaciones relacionadas con la atención y protección de poblaciones vulnerables.

VALOR A PAGAR Ochocientos Sesenta Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos M/Cte. **863.333,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PRO CULTURA		863.333,00	1,00	8.633,00	**47.483,00**
ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR		863.333,00	4,00	34.533,00	
RETEN. FUENTE POR ICA	48	863.333,00	0,50	4.317,00	

NETO A GIRAR **815.850,00**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 1619 **Fecha.** 23/09/2025

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
22	2024666820016	2.3.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	429 1.3.3.4.22-R.B. DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR COLJUEGOS 25%	863.333,00

Total obligación **863.333,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
550706014	Grupos Vulnerables Y Excluidos	863.333,	0,	Prestar servicios profesionales de apoyo jurídico a la Secr
291704003	Rete ICA	0,	4.317,	Rete ICA
130588002	Estampilla Pro Cultura	0,	8.633,	Estampilla Pro Cultura
130588001	Estampilla Pro Adulto Mayor	0,	34.533,	Estampilla Pro Adulto Mayor
240101001	Bienes Y Servicios	0,	815.850,	Cuenta por pagar
Sumas Iguales		**863.333**	**863.333**	

FIRMADO

GLORIA PATRICIA MARIN MESA

edf5f8497223-346140621-8b124d066d9b

FIRMADO

GLORIA AMPARO GALLEGO VALENCIA

edf5f8497223-349140729-2596f389f0bb

INFORME DE SUPERVISIÓN

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	24 12 2025 A 30 12 2025	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI** [x]	**NO** [ ]
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	100%

Datos del supervisor:

NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANDREA LORENA PALACIO GALLO
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
CARGO	SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
CIUDAD	SANTA ROSA DE CABAL

Datos del contrato supervisado:

NUMERO DE CONTRATO	795 DE 2025
FECHA DE CONTRATO	24 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
CONTRATISTA	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	18.619.223
VALOR	$ 11.963.333
PLAZO	TRES (3) MESES Y SIETE (7) DIAS.
FECHA ACTA DE INICIO	24 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
FECHA TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE 2025
ADICIÓN	NO APLICA
PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

INFORME DE SUPERVISIÓN

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

El contratista dio cumplimiento al objeto contractual, el cual consiste en: "**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**".

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
01	Revisar, elaborar y acompañar la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente.				X		*Actividades realizadas:* *1) Se revisará y elaborará y acompañará la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente., que sean asignados por la supervisora.* *Carpeta de evidencias Contratistas.*

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>https://drive.google.com/drive/folders/137_sAoorcZS9Xnl6SMo9_5UFziBpdFED?usp=drive_link</td></tr>
<tr><td>02</td><td>Emitir conceptos y brindar asesoría legal en los diferentes trámites administrativos, procesos internos y actuaciones que requieran sustento jurídico dentro de la dependencia.</td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td>Actividades realizadas:

1)

Se realizará apoyo en la revisión de informes de los siguientes contratistas que tienen compromisos de cumplimiento de contrato.
<table>
<tr><th>NOMBRE COMPLETO</th><th>N° CEDULA</th><th>CONTRATO</th></tr>
<tr><td>JACOBO BUSTAMANTE VILL</td><td>1.093.226.624</td><td>944-2025</td></tr>
<tr><td>STEFANNY ALARCON ZULUAGA</td><td>1.093.223.284</td><td>149-2025</td></tr>
<tr><td>SANDRA MILENA GRAJALES SEPULVE</td><td>33.965.467</td><td>180-2025</td></tr>
<tr><td>LEIDY JOHANA MUÑOZ OROZCO</td><td>1.088.317.880</td><td>195-2025</td></tr>
<tr><td>VERONICA ALEJANDRA VALENCIA</td><td>1.093.218.219</td><td>248-2025</td></tr>
<tr><td>STEFANY PARRA RINCON</td><td>1.093.226.967</td><td>254-2025</td></tr>
<tr><td>JENIFER PAOLA ATUESTA SOLORZAN</td><td>53.007.832</td><td>332-2025</td></tr>
<tr><td>JHON EDWIN MARTINEZ RAMIREZ</td><td>9.871.606</td><td>505-2025</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

INFORME DE SUPERVISIÓN

							JORGE EDUARD AGUIRRE RESTREPO — 18.613.750 — 673-2025 JUAN SEBASTIAN SANCHEZ VASQU — 1.093.215.165 — 755-2025 DEISY VIVIANA RAMIREZ VARGAS — 30.374.547 — 849-2025 JHON KENETH SILVA — — 913-2025 *Carpeta de evidencias Contratistas.* https://drive.google.com/drive/folders/1qgHBd1cPY_p1OJfQiCFkbUqUiamA6Rkk?usp=drive_link
03	Acompañar jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración.				X		*Se acompañará jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración que se requieran por parte de la secretaría de Salud y Seguridad Social.* *Carpeta de evidencias Contratistas.* *https://drive.google.com/drive/folders/1TobigTFj-niQZDOXMdo6SY87uZf8rgzo?usp=drive_link*

04	Asesorar y acompañar la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social.				X		Para este periodo se acompañará en la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social, y que me sean asignadas por la supervisión. *Carpeta de evidencias Contratistas.* *https://drive.google.com/drive/folders/1po2RSI7vsGqG1Mc128mdVjtEMWBbpNtK?usp=drive_link*
05	Participar en las demás actividades programadas por la secretaría de Salud y Seguridad Social.				X		*Para este periodo:* • *Se participará en las actividades que se programen por parte de la secretaría de Salud.* *Carpeta de evidencias Contratistas.* *https://drive.google.com/drive/folders/1gPZR8Z0xxfdNbTHyz4RTLW74eRFFp4_0?usp=drive_link*

INFORME DE SUPERVISIÓN

Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				X		

3. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:
N-A

4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO			No Planilla
		AÑO	*MES*	*DÍA*	
PENSIÓN	2025 – 12	2025	11	25	**7996026757**
SALUD	2025 – 12				
RIESGOS PROFESIONALES	2025 – 12	2025	11	25	

5. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO: CUMPLIMIENTO TOTAL

Que el contratista cumpla con el objetivo y las siguientes obligaciones adquiridas en el Contrato 795 de 2025:

1) Revisar, elaborar y acompañar la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente.
2) Emitir conceptos y brindar asesoría legal en los diferentes trámites administrativos, procesos internos y actuaciones que requieran sustento jurídico dentro de la dependencia.
3) Acompañar jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración.
4) Asesorar y acompañar la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social.
5) Participar en las demás actividades programadas por la secretaría de Salud y Seguridad Social.

6. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

INFORME DE SUPERVISIÓN

No existe riesgo en el manejo de los recursos, toda vez que existe el correspondiente Certificado de disponibilidad, registró presupuestal y el pago al contratista se hace con actas parciales de acuerdo a ejecución.

7. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI [ ] NO X

(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

8. ¿ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI	X	NO	

RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:

- Acta parcial 03 del 24-11-2025 al 23-12-2025.
- Informe de actividades con el cumplimiento de cada uno de los objetivos así:

Objetivo 01.

1. Se adjuntará los documentos que sean objeto de revisión y proyección

Objetivo 02.

1. Se adjuntará informe de revisión de los siguientes contratistas:

NOMBRE COMPLETO	N° CEDULA	CONTRATO
JACOBO BUSTAMANTE VILL	1.093.226.624	944-2025
STEFANNY ALARCON ZULUAGA	1.093.223.284	149-2025
SANDRA MILENA GRAJALES SEPULVE	33.965.467	180-2025
LEIDY JOHANA MUÑOZ OROZCO	1.088.317.880	195-2025
VERONICA ALEJANDRA VALENCIA	1.093.218.219	248-2025
STEFANY PARRA RINCON	1.093.226.967	254-2025

INFORME DE SUPERVISIÓN

JENIFER PAOLA ATUESTA SOLORZAN	53.007.832	332-2025
JHON EDWIN MARTINEZ RAMIREZ	9.871.606	505-2025
JORGE EDUARD AGUIRRE RESTREPO	18.613.750	673-2025
JUAN SEBASTIAN SANCHEZ VASQU	1.093.215.165	755-2025
DEISY VIVIANA RAMIREZ VARGAS	30.374.547	849-2025
JHON KENETH SILVA		913-2025

Objetivo 03.

Se adjuntarán los oficios de las actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración que se requieran por parte de la secretaría de Salud y Seguridad Social y que hubiesen sido asignadas por el supervisor.

Objetivo 04.

1. Se adjuntarán las respuestas a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social, y que me sean asignadas por la supervisión.

Objetivo 05.

1. Se adjuntará evidencia fotográfica de la participación en las siguientes actividades para en el pregón navideño, El día de las velitas del 08 de diciembre, y Las novenas navideñas en las que le sean asignadas a la secretaría de Salud.

- Planilla de pago seguridad social N° **7996026757**
- Cuenta de cobro FINAL.

9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO

[X]

INFORME DE SUPERVISIÓN

SI X	NO
SE ANEXA AL PRESENTE INFORME ACTA FINAL DEL CONTRATO 795 DE 2025 EN LA CUAL SE AUTORIZA EL PAGO POR VALOR DE (**$863.333**)	

10. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

N-A

Fecha de elaboración 28-11-2025

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

GUSTAVO ADOLFO HERNÁNDEZ
Encargado de la Plataforma SIA Observa

Revisó: **Jhon Keneth Silva González**
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad Social

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
Informe de Actividades N.º.	FINAL
Período	24 De Noviembre Al 23 De Diciembre Del 2025
Número del Contrato	795 -2025
Objeto:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**
Plazo	Tres (03) meses y Siete (07) días.
Valor Total del Contrato	ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.933.333)
Valor del Periodo del Informe	**OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($863.333)**
Fecha de Inicio	24 DE SEPTIEMBRE Del 2025
Fecha de Terminación	30 DE DICIEMBRE Del 2025
Plan, Programa o Proyecto	Plan de Desarrollo Municipal Santa Rosa de Cabal 2024-2027
Supervisor	**ANDREA LORENA PALACIO GALLO**.
Secretaría	SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ADICIÓN	N/A
PRÓRROGA	N/A

TERMINACIÓN FINAL	N/A
DISPONIBILIDAD	N° **1293**
REGISTRO PRESUPUESTAL	N° **1619**
RUBRO	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. .

2. INFORMACIÓN TÉCNICA – DATOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

Rangos de Edades: 0 – 6 años (13.825), 7 – 14 años (6.319), 15 – 17 años (7.568), 18 – 26 años (13.676), 27 – 59 años (30.172) y Mayores de 60 (11.761).

PERTENENCIA ÉTNICA						VULNERABILIDAD							
Afro		Indígenas		Mestizos		Discapacidad		Desplazados		Red Unidos		Damnificados	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M

BENEFICIARIOS POR ZONA	
URBANA	RURAL
1,2,3,4,5	N.A

INSTITUCIONES INTERVENIDAS		
URBANA	RURAL	TOTAL
0	0	0

3. DESARROLLO DEL CONTRATO

<table>
<tr><th>DESARROLLO DEL CONTRATO</th><th>ACTIVIDAD DESARROLLADA</th><th>REGISTRO</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td>1. Revisar, elaborar y acompañar la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente.</td><td>1) Se revisará y elaborará y acompañará la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente., que sean asignados por la supervisora.</td><td>Carpeta de evidencias Contratistas. https://drive.google.com/drive/folders/137_sAoorcZS9XnI6SMo9_5UFziBpdFED?usp=drive_link</td><td></td></tr>
<tr><td>2. Emitir conceptos y brindar asesoría legal en los diferentes trámites administrativos, procesos internos y actuaciones que requieran sustento jurídico dentro de la dependencia.</td><td>Actividades realizadas:

1)

Se realizará apoyo en la revisión de informes de los siguientes contratistas que tienen compromisos de cumplimiento de contrato.

<table><tr><th>NOMBRE COMPLETO</th><th>N° CEDULA</th><th>CONTRATO</th></tr><tr><td>JACOBO BUSTAMANTE VILL</td><td>1.093.226.624</td><td>944-2025</td></tr></table></td><td>Carpeta de evidencias Contratistas.

https://drive.google.com/drive/folders/1qgHBd1cPY_p1OJfQiCFkbUqUiamA6Rkk?usp=drive_link</td><td>Ninguna</td></tr>
</table>

	STEFANNY ALARCON ZULUAGA	1.093.223.284	149-2025			
	SANDRA MILENA GRAJALES SEPULVE	33.965.467	180-2025			
	LEIDY JOHANA MUÑOZ OROZCO	1.088.317.880	195-2025			
	VERONICA ALEJANDRA VALENCIA	1.093.218.219	248-2025			
	STEFANY PARRA RINCON	1.093.226.967	254-2025			
	JENIFER PAOLA ATUESTA SOLORZAN	53.007.832	332-2025			
	JHON EDWIN MARTINEZ RAMIREZ	9.871.606	505-2025			
	JORGE EDUARD AGUIRRE RESTREPO	18.613.750	673-2025			
	JUAN SEBASTIAN SANCHEZ VASQU	1.093.215.165	755-2025			
	DEISY VIVIANA RAMIREZ VARGAS	30.374.547	849-2025			
	JHON KENETH SILVA		913-2025			

3. Acompañar jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración.	*Se acompañará jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración que se requieran por parte de la secretaría de Salud y Seguridad Social.*	*Carpeta de evidencias Contratistas.* https://drive.google.com/drive/folders/1TobigTFj-niQZDOXMdo6SY87uZf8rgzo?usp=drive_link	*Ninguna*
4. Asesorar y acompañar la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social.	Para este periodo se acompañará en la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social, y que me sean asignadas por la supervisión.	Carpeta de evidencias Contratistas. https://drive.google.com/drive/folders/1po2RSI7vsGqG1Mc128mdVjtEMWBbpNtK?usp=drive_link	*Ninguna*
5. Participar en las demás actividades programadas por la secretaría de Salud y Seguridad Social.	*Para este periodo:*	*Carpeta de evidencias Contratistas.*	Ninguna

	● *Se participará en las actividades que se programen por parte de la secretaría de Salud.*	https://drive.google.com/drive/folders/1gPZR8Z0xxfdNbTHyz4RTLW74eRFFp4_0?usp=drive_link	

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
Contratista

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

Revisó: **Jhon Keneth Silva González**
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad Social

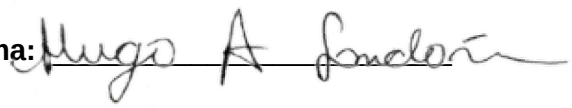
Verificador obligación número UNO (01), contrato 795 de 2025 Informe actividades FINAL e informe de supervisión FINAL.

Periodo: 25 de diciembre al 30 de diciembre 2025

En lo relacionado con el cumplimiento de la obligación específica en mención, a saber:
"**Revisar, elaborar y acompañar la preparación de pliegos, contratos, adiciones, actas y demás documentos jurídicos requeridos por la Secretaría de Salud y Seguridad Social, garantizando su ajuste a la normativa vigente.**"

Hugo Armando Londoño Merchan, identificado con Cédula Número 18.619.223, en calidad de contratista, me permito manifestar que para este alcance no se requirió del apoyo jurídico frente a al tema en mención.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Firma: 

Nombre: Hugo Armando Londoño Merchan
Cargo: Abogado, Secretaría de Salud y Seguridad Social Santa Rosa de Cabal.

#	FECHA	USUARIO	TIPO DE ACCIÓN	OBSERVACIONES
1	30/12/2025 03:46 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Creación del documento	
2	30/12/2025 03:46 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Asignación ruta de radicación	
3	30/12/2025 03:48 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Asignación ruta de radicación	
4	30/12/2025 03:49 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Confirmación del documento	
5	30/12/2025 03:49 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Se le ha vinculado una tarea	Tarea: APROBACIÓN DE DOCUMENTO Descripción: Tiene pendiente la aprobación del documento #0
6	30/12/2025 03:49 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Documento enviado	
7	30/12/2025 03:49 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Edición del documento	
8	30/12/2025 03:51 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Asignación ruta de radicación	
9	30/12/2025 03:51 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Confirmación del documento	
10	30/12/2025 03:51 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Se le ha vinculado una tarea	Tarea: APROBACIÓN DE DOCUMENTO Descripción: Tiene pendiente la aprobación del documento #0
11	30/12/2025 03:51 pm	HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN	Documento enviado	
12	31/12/2025 09:19 am	STEFANNY ALARCON ZULUAGA	Confirmación del documento	
13	31/12/2025 09:19 am	STEFANNY ALARCON ZULUAGA	Se le ha vinculado una tarea	Tarea: APROBACIÓN DE DOCUMENTO Descripción: Tiene pendiente la aprobación del documento #0
14	31/12/2025 09:19 am	STEFANNY ALARCON ZULUAGA	Documento enviado	
15	05/01/2026 08:52 am	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	Confirmación del documento	
16	05/01/2026 08:52 am	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	Radicación del documento	
17	05/01/2026 08:52 am	ANDREA LORENA PALACIO GALLO	Documento enviado	

ALCALDÍA DE
SANTA ROSA
DE CABAL

Santa Rosa De Cabal, 30 de diciembre de 2025

DE: ANDREA LORENA PALACIO GALLO - SECRETARIO (A) DE DESPACHO - SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

PARA: Frank Alejandro Valencia Granados - SECRETARIO (A) DE DESPACHO - SECRETARIA JURIDICA

No. 20251230-0-I

ASUNTO: Posible falsedad en documento por parte de un contratista.

Cordial saludo:

De conformidad con las responsabilidades que le asisten a la Secretaría De Salud del municipio de Santa Rosa de Cabal, entre ellas la verificación y cruce de datos de los diferentes contratista y concejales que se encuentren afiliados al Régimen subsidiado y de esta manera realizar el respectivo requerimiento para que alleguen los soportes de afiliación al Régimen contributivo; es así que la contratista **LUISA FERNANDA GAITAN GALLEGO** identificada con Cedula de Ciudadanía N° **1.093.223.355**, aporto planilla de pago de SEGURIDAD SOCIAL de fecha del 14 de noviembre del 2025 y EL CERTIFICADO DE AFILIACION DE LA NUEVA EPS, que al verificar los datos de este ultimo, se evidencio importantes alteraciones en su contenido, por lo que se hizo el llamado a la contratista y manifiesto que habia sido el que ella descargo del portal de la ENTIDAD (Es importante aclarar que la NUEVA EPS cuenta con IPS exclusiva en SANTA ROSA DE CABAL la cual es IDIME, el certificado reporta IPS CLINICA SANTA CLARA).

Al realizar la comparación con un documento de la misma entidad, perteneciente a otro contratista, se evidencia su ardua diferencia. Por lo que se procedio a corroborar su veracidad en las oficinas de la NUEVA EPS en SANTA ROSA DE CABAL, donde nos indican que la persona reporta novedad **CANCELADO** en la **NUEVA EPS**, con CAUSAL de **TRASLADO AL REGIMEN DE EXCEPCION** desde el 01-06-2023 y nos expiden el certificado.

Por lo anterior, y para los fines pertinentes adjuntamos el documento soporte a nombre de la contratista, el certificado expedido por la Nueva Eps Santa Rosa y el certificado descargado del portal NUEVA EPS para realizar la respectiva comparación con la misma fecha de expedición del dia 30 de diciembre del 2025.

Cordialmente

STEFANNY ALARCON ZULUAGA
CONTRATISTA

HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN
CONTRATISTA

BORRADOR

Proyectó: HUGO ARMANDO LONDONO MERCHAN - CONTRATISTA - SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Anexos digitales: Certificacion_expedido_por_la_Nueva_Eps_Santa_Rosa.pdf, Certificacion_presuntamente_alterada.pdf, Certificado_de_comparacion_expedido_del_portal_Nueva_Eps.pdf

BORRADOR

RESOLUCIÓN No. 2855

DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA AUTORIZACIÓN PARA LA RENOVACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO VIDA / CENTRO DÍA GESTIÓN SOCIAL, CULTURAL Y AMBIENTAL GI, IDENTIFICADO CON NIT No. 900195062-8, UBICADO EN LA FINCA EL ENCANTO – VEREDA GUACAS, DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 4° de la Ley 1315 de 2009, la Resolución 024 de 2017, la Resolución 055 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

1. Que el artículo 46 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia de las personas adultas mayores, promoviendo su integración a la vida activa y comunitaria, garantizando condiciones de dignidad, bienestar y calidad de vida.

2. Que la Ley 1251 de 2008 reconoce la necesidad de definir estándares de calidad para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura dirigidos a las personas adultas mayores, particularmente en las modalidades de cuidado, protección y asistencia integral.

3. Que la Ley 1276 de 2009, en especial su artículo 11, establece la **canasta mínima de servicios** que deben ser prestados en los Centros Día o Vida y Centros de Protección o Bienestar del Adulto Mayor, constituyéndose en el marco normativo fundamental para la atención integral de esta población.

4. Que la Ley 1315 de 2009 reglamenta los requisitos para la instalación, funcionamiento y control de los Centros de Protección Social y Centros Día para personas adultas mayores, precisando en sus artículos cuarto al décimo las condiciones técnicas, administrativas, locativas y de talento humano que deben cumplir estos establecimientos.

5. Que el artículo 4° de la Ley 1315 de 2009 dispone que el representante legal de las instituciones que presten servicios a personas adultas mayores deberá solicitar ante la Secretaría de Salud Departamental, Distrital o Municipal la autorización para su funcionamiento, adjuntando, entre otros, la información relacionada con la identificación del establecimiento y su representante legal, la acreditación del uso del inmueble, planos, certificaciones de seguridad, condiciones sanitarias y ambientales, identificación del director técnico, planta de personal, reglamento interno, plan de evacuación, libro de sugerencias y demás requisitos establecidos en la normativa vigente.

6. Que la Resolución 024 de 2017 adopta los **requisitos mínimos esenciales para la acreditación y funcionamiento de los Centros Vida**, definiendo criterios verificables en materia de infraestructura, talento humano, procesos, atención integral, enfoque diferencial, protección de derechos y mecanismos de seguimiento, los cuales deben ser evaluados mediante listas de chequeo oficiales por parte de la autoridad sanitaria competente.

7. Que la Resolución 055 de 2018 complementa y armoniza los lineamientos técnicos para la inspección, vigilancia y control de los Centros Vida y Centros de Bienestar del Adulto Mayor, fortaleciendo los mecanismos de evaluación, seguimiento y control institucional, conforme a los principios de calidad, oportunidad, seguridad y dignidad en la atención.

8. Que el artículo 15 de la Ley 1850 de 2017 modificó el artículo 3° de la Ley 1276 de 2009, autorizando a las Asambleas Departamentales y Concejos Municipales y Distritales para emitir la **Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor**, como recurso de obligatorio recaudo destinado a la financiación, construcción, adecuación, dotación y funcionamiento de los Centros Vida y Centros de Bienestar del Anciano, estableciendo que como mínimo el 70% de dichos recursos se destinará a los Centros Vida.

9. Que el artículo 16 de la Ley 1850 de 2017 modificó el artículo 8° de la Ley 1276 de 2009, estableciendo que el Gobernador o Alcalde Municipal o Distrital será el responsable de la adecuada ejecución y destinación de los recursos provenientes de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, debiendo garantizar su inversión conforme al Plan de Desarrollo y delegando en la dependencia competente la ejecución, seguimiento y control de los proyectos relacionados con Centros Vida, Centros de Bienestar del Anciano y granjas para adulto mayor.

10. Que el parágrafo del artículo 16 de la Ley 1850 de 2017 permite la ejecución de los recursos mediante convenios con entidades reconocidas para la administración de los Centros Vida y Centros de Bienestar del Anciano, siempre que se garantice una estructura y capacidad técnico administrativa y financiera y demás requisitos que la administración municipal jurídicamente

requiera, que permita el seguimiento, control y evaluación de la gestión como parte de una política pública orientada al mejoramiento de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

11. Que en el Municipio de Santa Rosa de Cabal uno de los grupos poblacionales con mayor condición de vulnerabilidad corresponde a las personas adultas mayores. De acuerdo con las proyecciones del DANE para 2025, Santa Rosa de Cabal tendrá aproximadamente **16.354 personas de 60 años o más**, lo que representa cerca del **20,4 % de la población total municipal**, evidenciando un crecimiento de este grupo etario frente a estimaciones anteriores. Esta tendencia demográfica, sumada a que una proporción significativa de estas personas carece de redes de apoyo familiares o está en condiciones de dependencia funcional o abandono social, hace indispensable la intervención, acompañamiento y protección por parte del Estado para garantizar condiciones mínimas de bienestar, dignidad y calidad de vida.

12. Que, en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas a la Secretaría de Salud y Seguridad Social Municipal, y conforme a la normatividad vigente, se realizó la **verificación técnica aplicando la lista de chequeo correspondiente**, con el fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para el funcionamiento de los Centros Vida, en el marco de las disposiciones legales antes citadas.

13. Que, mediante solicitud de visita para autorización de renovación de funcionamiento radicada el día ocho (08) de diciembre de 2025, la **señora JERLENY QUICENO OCAMPO, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.048.058 de Tunja, Boyacá**, en calidad de representante legal, solicitó a la Secretaría de Salud y Seguridad Social Municipal la realización de visita técnica al Centro Vida / Centro Día GESTIÓN SOCIAL, CULTURAL Y AMBIENTAL GI.

14. Que, como resultado de la visita técnica realizada, se evidenció **el fortalecimiento y aumento de la capacidad instalada del establecimiento**, así como la ampliación en la prestación de los servicios que conforman la **canasta básica de atención**, permitiendo actualmente la atención integral de **hasta doscientos cincuenta (250) adultos mayores en condición de vulnerabilidad del municipio de Santa Rosa de Cabal**.

15. La visita de verificación fue asignada y programada para el **día veintidós (22) de diciembre de 2025**, actuación administrativa que fue oportunamente comunicada al interesado. En desarrollo de dicha actuación administrativa, se realizó la verificación de los requisitos mínimos esenciales que deben cumplir los Centros Vida – Centros Día, mediante la aplicación de la lista o tabla de verificación correspondiente, cumplimiento de las directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental.

No se aplica plan de mejoramiento por cumplimiento optimo a los requisitos mínimos para funcionar.

Resumen de Evaluación

Resumen General de Evaluación Centro- Vida	
1. REQUISITOS LEGALES, JURÍDICOS Y HABILITANTES	10%
2. HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (CUANDO APLIQUE)	4,75%
3. INFRAESTRUCTURA Y CONDICIONES LOCATIVAS	10%
4. GESTIÓN SANITARIA Y AMBIENTAL	10%
5. TALENTO HUMANO Y GESTIÓN LABORAL	10%
6. ATENCIÓN INTEGRAL Y DERECHOS DE LA PERSONA MAYOR	10%
7. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	10%
8. PROGRAMACIÓN LÚDICO-RECREATIVA	10%
9. EQUIPOS, DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO	10%
10. GESTIÓN DOCUMENTAL Y REGISTROS	10%
Total	**94,75%**
ESCALA DE EVALUACIÓN	
ÓPTIMO: 100 % → Cumple totalmente	
ACEPTABLE: ≥ 70 % → Cumple con observaciones menores	
CON HALLAZGOS: ≤ 60 % → Requiere acciones de mejora	
NO APROBADO: < 60 % → No se expide resolución de funcionamiento	

Así las cosas, y en estricto cumplimiento del artículo 4° de la ley 1315; la suscrita secretaria de Salud y Seguridad Social del Municipio de Santa Rosa de Cabal,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar la renovación de funcionamiento del Centro Vida / Centro Día GESTIÓN SOCIAL, CULTURAL Y AMBIENTAL GI, identificado con NIT No. 900195062-8, ubicado en la Finca El Encanto – Vereda Guacas, del municipio de Santa Rosa de Cabal, representado legalmente por la señora JERLENY QUICENO OCAMPO, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.048.058 de Tunja, Boyacá, previa solicitud de visita y verificación técnica realizada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social Municipal.

ARTÍCULO SEGUNDO: Hacen parte integral del presente acto administrativo los anexos allegados por el Centro Vida / Centro Día GESTIÓN SOCIAL, CULTURAL Y AMBIENTAL GI, incluyendo la lista de verificación de requisitos, el acta de visita con evidencias y los documentos soporte, los cuales servirán como base para el seguimiento, vigilancia y control por parte de la Secretaría de

Salud y Seguridad Social Municipal, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1315 de 2009.

ARTICULO TERCERO: Hacen parte de la presente Resolución el acta de visita y lista de chequeo de la Secretaría de Salud Municipal, las cuales otorgaron un puntaje de cumplimiento del **94.75%.**

ARTÍCULO CUARTO. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y tendrá una vigencia de **un (1) año**, contados a partir de dicha fecha.

ARTÍCULO QUINTO: La actual resolución perderá valor y/o vigencia, en el momento que se encuentren incumplimientos en las visitas de verificación y a las acciones de mejora establecidas, la cual se realizará de manera periódica.

ARTICULO SEXTO: Notificación y Recursos La presente Resolución será notificada por los medios más expeditos y contra la misma proceden los recursos de Reposición y Apelación contemplados en la ley 1437 de 2001 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo), dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de la presente Resolución.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Rosa de cabal, a los (29) veintinueve días del mes de diciembre de 2025.

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social

Revisó: ***HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN***
Abogado - Contratista Secretaría de Salud y Seguridad Social

Verificador obligación número DOS (02), contrato 795 de 2025 Informe actividades FINAL e informe de supervisión FINAL.

Periodo: 25 de diciembre al 30 de diciembre 2025

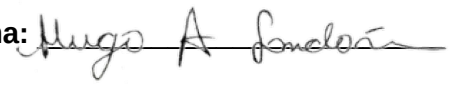
En lo relacionado con el cumplimiento de la obligación específica en mención, a saber:
"**Emitir conceptos y brindar asesoría legal en los diferentes trámites administrativos, procesos internos y actuaciones que requieran sustento jurídico dentro de la dependencia.**"

Hugo Armando Londoño Merchan, identificado con Cédula Número 18.619.223, en calidad de contratista, me permito manifestar que realizaron los siguientes apoyos:

1- **Resolución No. 2855 del 29 de diciembre de 2025 por medio de la cual se otorga autorización para la renovación de funcionamiento del centro vida / centro día gestión social, cultural y ambiental GI, identificado con Nit No. 900195062-8, ubicado en la finca el encanto – vereda guacas, del municipio de santa rosa de cabal.**

2- **Oficio mediante SAIA N° 0_2025_12_30_15_46_545395 al Secretario Jurídico donde se le informa de una posible falsificación de documento publico por parta de un contratista.**

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Firma: 

Nombre: Hugo Armando Londoño Merchan
Cargo: Abogado, Secretaría de Salud y Seguridad Social Santa Rosa de Cabal.

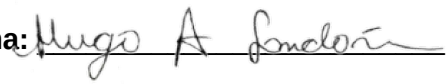
Verificador obligación número TRES (03), contrato 795 de 2025 Informe actividades FINAL e informe de supervisión FINAL.

Periodo: 25 de diciembre al 30 de diciembre 2025

En lo relacionado con el cumplimiento de la obligación específica en mención, a saber:
"**Acompañar jurídicamente en actuaciones relacionadas con la protección y garantía de derechos de poblaciones vulnerables del municipio, fortaleciendo la respuesta institucional frente a situaciones de riesgo y vulneración.**"

Hugo Armando Londoño Merchan, identificado con Cédula Número 18.619.223, en calidad de contratista, me permito manifestar que no se requirió apoyo frente a este alcance

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Firma: 

Nombre: Hugo Armando Londoño Merchan
Cargo: Abogado, Secretaría de Salud y Seguridad Social Santa Rosa de Cabal.

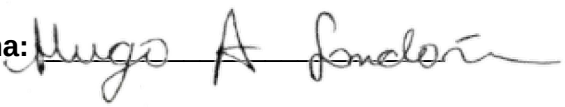
Verificador obligación número cuatro (4), contrato 795 de 2025 Informe actividades número cuatro (4) e informe de supervisión.

Periodo: 25 de diciembre al 30 de diciembre 2025

En lo relacionado con el cumplimiento de la obligación específica en mención, a saber:
"**Asesorar y acompañar la atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la respuesta y defensa institucional frente a eventuales acciones judiciales, penales, disciplinarias y administrativas que se instauren contra la Secretaría de Salud y Seguridad Social.**"

Hugo Armando Londoño Merchan, identificado con Cédula Número 18.619.223, en calidad de contratista, me permito manifestar que para este alcance no se requirió del apoyo jurídico frente a al tema en mención.

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Firma: 

Nombre: Hugo Armando Londoño Merchan
Cargo: Abogado, Secretaría de Salud y Seguridad Social Santa Rosa de Cabal.

Verificador obligación número CINCO (05), contrato 795 de 2025 Informe actividades FINAL e informe de supervisión FINAL.

Periodo: 25 de diciembre al 30 de diciembre 2025

En lo relacionado con el cumplimiento de la obligación específica en mención, a saber:
"**Participar en las demás actividades programadas por la secretaría de Salud y Seguridad Social.**"

Hugo Armando Londoño Merchan, identificado con Cédula Número 18.619.223, en calidad de contratista, me permito manifestar que no se requirió apoyo frente a este alcance

Para constancia, se firma en Santa Rosa de Cabal, a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2025.

Firma: Hugo A Londoño

Nombre: Hugo Armando Londoño Merchan
Cargo: Abogado, Secretaría de Salud y Seguridad Social Santa Rosa de Cabal.

ALCALDÍA DE
SANTA ROSA DE CABAL

SECRETARÍA DE
SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL

ACTA DE TERMINACIÓN
DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
No. 967 de 2025

ENTIDAD CONTRATANTE:	**MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL**
CONTRATISTA:	**STEFANNY ALARCON ZULUAGA**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO EN LA ADMINISTRACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y CRUCE DE LAS BASES DE DATOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO EN SALUD, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS VIGENTES Y LA MEJORA CONTINUA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.**
DURACIÓN:	**Un (1) mes y doce (12) días**
INICIACIÓN:	**19/11/2025**
TERMINACIÓN	**30/12/2025.**
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	**2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad sociales y personales**
DISPONIBIIDAD	**No. 1679**
REGISTRO PRESUPUESTAL	**No. 2097**
VALOR DEL CONTRATO:	**TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ 3.500.000**

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal (Risaralda) a los treinta **(30)** días del mes de **diciembre** del 2025, se reunieron en la secretaría de Salud y Seguridad Social **ANDREA LORENA PALACIO GALLO** identificado con cédula de Ciudadanía No. **25.174.775** Secretaria de Salud

en su condición de SUPERVISORA y **STEFANNY ALARCON ZULUAGA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.093.223.284** en su calidad de CONTRATISTA, con el fin de suscribir el **ACTA DE TERMINACIÓN** del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. **967** de 2025, conforme a los siguientes acuerdos y términos

1. Que el objeto del contrato N° 967 de 2025 tuvo una duración de **Un (1) mes y doce (12) días**, el cual fue recibido satisfactoriamente por el municipio de Santa Rosa de Cabal a través de la supervisión.

2. Que las partes se declaran a paz y salvo por concepto de lo pactado en el contrato N° 967 - 2025

BALANCE

VALOR TOTAL:	**$ 3.500.000**
VALOR ACTA PARCIAL No. 1:	**$ 2.500.000**
VALOR ACTA FINAL:	**$ 1.000.000**
SALDO POR PAGAR:	**0**

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretario de Salud y Seguridad Social.
Supervisora

STEFANNY ALARCON ZULUAGA
Contratista

Reviso
HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
ABOGADO CONTRATISTA
Apoyo a la supervisión del contratista

Doctores.
PAULA ANDREA OROZCO RÍOS
Subsecretaría de Salud Pública y Aseguramiento.
SEBASTIÁN RUIZ SOTO
Subsecretario De Bienes
Santa Rosa de Cabal

Asunto: **COMPROMISO DE ENTREGA DE INFORME DE ACTIVIDADES MES DE DICIEMBRE**

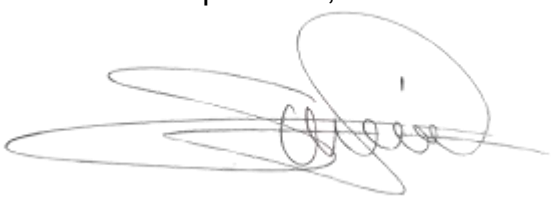
Cordial saludo,

A través de la presente, **SANDRA PATRICIA BLANDON LAURIDO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **66.683.455** de Zarzal (Valle) contratista de la alcaldía del Municipio de Santa Rosa de Cabal, Risaralda mediante el contrato No. **1035** del año **2025**, me comprometo a realizar la entrega total y definitiva de las evidencias correspondientes al acta **Parcial 01** del contrato mencionado con fecha de corte al día **31** del mes de **diciembre** del año **2025**.

Así mismo, me comprometo a cargar en el expediente digital de mi contrato contenido en la Plataforma transaccional SECOP II las mencionadas evidencias como los informes y soportes documentales indicados por la supervisión del contrato.

Lo anterior, con el fin de darle trámite a la cuenta de cobro correspondiente, teniendo en cuenta el cierre presupuestal que debe llevar a cabo la Secretaría de Hacienda y Finanzas Públicas del Municipio.

Agradezco la atención prestada,



FIRMA:
NOMBRE: **SANDRA PATRICIA BLANDON LAURIDO**
Contratista
Contrato N°1035-2025
Alcaldía de Santa Rosa de Cabal, Risaralda

ACTA PARCIAL 01
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SIN CLASIFICARLO COMO PROFESIONAL NI COMO APOYO A LA GESTIÓN, POR TRATARSE DE UN SERVICIO TÉCNICO-OPERATIVO No. 1035-2025

ENTIDAD CONTRATANTE:	Municipio de Santa Rosa de Cabal.
CONTRATISTA:	**SANDRA PATRICIA BLANDON LAURIDO**
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROCESO INTEGRAL DE DESRATIZACIÓN Y FUMIGACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, QUE INCLUYA ACTIVIDADES DE CONTROL DE VECTORES EN ÁREAS PRIORIZADAS, INTERVENCIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO, EDUCACIÓN COMUNITARIA SOBRE PREVENCIÓN DE CRIADEROS Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE RESIDUOS, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL.**
DURACIÓN:	**Hasta agotar presupuesto y sin exceder el 31 de diciembre del 2025, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y aprobación de los documentos previstos en el Pliego de Condiciones.**
FECHA DE INICIO:	**13-12-2025**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**31-12-2025**
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	2.1.2.02.02.008 - SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN
DISPONIBILIDAD:	N° **1550**
DISPONIBILIDAD:	N° **1744**
RESERVA PRESUPUESTA:	N° **2309**
VALOR DEL CONTRATO:	*TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS.* *($ 35.919.999)*

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal, a los (29) días del mes de diciembre de 2025, se reunieron la Secretaría de Salud y seguridad social del municipio de Santa Rosa de Cabal, **SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y ASEGURAMIENTO (E), ANDREA LORENA PALACIO GALLO, SUBSECRETARIO DE BIENES, SEBASTIÁN RUIZ SOTO** en calidad de Supervisores del Municipio y **SANDRA PATRICIA BLANDON LAURIDO** identificada **con Cédula de ciudadanía No. 66.683.455** en calidad de Contratista; con el fin de suscribir el **Acta Parcial 01 del Contrato de Prestación de Servicios No. 1035-2025** cuyo objeto es: "**PRESTAR SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN DE UN PROCESO INTEGRAL DE DESRATIZACIÓN Y FUMIGACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, QUE INCLUYA ACTIVIDADES DE CONTROL DE VECTORES EN ÁREAS PRIORIZADAS, INTERVENCIONES DE SANEAMIENTO BÁSICO, EDUCACIÓN**

COMUNITARIA SOBRE PREVENCIÓN DE CRIADEROS Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE RESIDUOS, EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL."

1. **INFORME DE ACTIVIDADES**: Revisado el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrolló las actividades encomendadas.

La presente para efectos de cancelar la suma de *TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS* M/CTE. ($32.327.999).

COMPROBANTE DE PAGO: Se revisaron los pagos de seguridad social integral correspondiente al periodo laborado con base en la seguridad social como persona natural N° **4630935438**, para lo cual y como cumplimiento del contrato se adjuntan también las planillas de pago de seguridad social del personal con el que se le está dando cumplimiento a la ejecución del contrato; adicionalmente somos persona natural responsable de IVA, encontrándose a paz y salvo según planillas N° **35779219 y 7997702705** correspondiente al personal independiente**.**

INFORME DE ACTIVIDADES: Revisando el informe de actividades se pudo constatar que el contratista desarrollará las acciones encomendadas. Por lo anterior este supervisor autoriza el pago de la presente acta por un valor de ($32.327.999).

VALOR TOTAL	*$ 35.919.999*
VALOR ACTA 01	$ 32.327.999
SALDO POR PAGAR	$ 3.591.999

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Subsecretaria De Salud Pública Y Aseguramiento (E)
Supervisora.

SEBASTIÁN RUIZ SOTO
Subsecretario De Bienes
Supervisor.

SANDRA PATRICIA BLANDON LAURIDO
Contratista.

Revisó: **Hugo Armando Londoño Marchan**
Abogado Secretaría de Salud y Seguridad Social.

ACTA DE TERMINACION
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 795 DE 2025

ENTIDAD CONTRATANTE:	Municipio de Santa Rosa de Cabal.
CONTRATISTA:	HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURÍDICO A LA SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL, EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL E INSTITUCIONAL, MEDIANTE LA REVISIÓN, ELABORACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE DOCUMENTOS Y CONCEPTOS JURÍDICOS, ASÍ COMO EN ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES**
DURACIÓN:	TRES (3) MESES Y SIETE (7) DIAS.
FECHA DE INICIO:	24 DE SEPTIEMBRE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	30 DE DICIEMBRE 2025
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES.
DISPONIBILIDAD:	N° **1293**
RESERVA PRESUPUESTA:	N° **1619**
VALOR DEL CONTRATO:	ONCE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($11.963.333)

En la ciudad de Santa Rosa de Cabal, a los (30) días del mes de Diciembre de 2025, se reunieron la Secretaría de Salud y seguridad social del municipio de Santa Rosa de Cabal, **ANDREA LORENA PALACIO GALLO,** identificado con cédula de ciudadanía **N.º 25.174.775** en calidad de Supervisor y **HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN,** identificado con cédula de ciudadanía **N.º 18.619.223** en calidad de Contratista; con el fin de suscribir el **Acta de terminación del Contrato de Prestación de Servicios N° 795-2025 conforme a los siguientes acuerdos y términos:**

1. Que el contrato No. 795 de 2025 tuvo una duración de Tres meses (03) meses y Siete (07) Días, el cual fue recibido a satisfacción por el Municipio de Santa Rosa de Cabal a través de la supervisión.

2. Que las partes se declaran a Paz y Salvo por concepto de lo pactado en el contrato No. 795 de 2025.

VALOR TOTAL	$ 11.963.333
VALOR ACTA 01	$ 3.700.000
VALOR ACTA 02	$ 3.700.000
VALOR ACTA 03	$ 3.700.000
ACTA FINAL	$ 863.333
SALDO POR PAGAR	0

ANDREA LORENA PALACIO GALLO
Secretaria de Salud y Seguridad Social
Supervisora

HUGO ARMANDO LONDOÑO MERCHAN
Contratista

Revisó: **Jhon Keneth Silva González**
Abogado Contratista - Secretaria de Salud y Seguridad Social.