JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. OFICINA JURIDICA Recibe: Monica Cala No. Folios: 9 Hora: 9:26 am Fecha: 04-02-2026

ACTA PARCIAL N° 01

En Aguazul Casanare, a los 04 FEB 2026, se reunieron la jefe de oficina gestión del área de la salud **LEIDY GISELA ALVAREZ MESA**, en calidad de Supervisor por parte del Hospital y **SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 33.480.256 EXPEDIDA EN YOPAL, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta Parcial No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 135 DEL 24 DE Enero DE 2026, de acuerdo al periodo comprendido del 27 al 31 de Enero de 2026.

Nº DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.135 DEL 24 DE ENERO DE 2026.
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
CONTRATISTA:	SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ
C.C. Nº	33.480.256 EXPEDIDA EN YOPAL
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO:	**TREINTA Y NUEVE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CT ($ 39.069.450,00)**
VALOR ADICIONAL No. 01	**N/A**
FORMA DE PAGO INICIAL:	El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. pagará al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios mediante seis (06) Actas, las cuales se presentaran mes vencido; las cuales se liquidaran con base en el balance financiero resultante entre el valor unitario por hora y el número de horas efectivamente prestadas y certificadas durante el respectivo periodo. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos: 1). Certificación de cumplimiento expedida por parte del supervisor. 2) Presentación de informe de actividades del periodo correspondiente. 3) Acreditación de los pagos correspondientes por seguridad social (salud, pensión y ARL), circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor del contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 723 de 2013. Para efectos de reconocimiento económico por las actividades ejecutadas se tasa en hora/servicio a razón de OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($86.821). Los pagos serán cancelados por medio de la tesorería, en pesos colombianos, o a través, de consignación en cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale y de acuerdo con el flujo de caja de la institución
FORMA DE PAGO ADICIONAL No 01 :	N/A
PLAZO INICIAL:	**CUATRO (04) MES Y QUINCE (15) DIAS Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**
PRORROGA No. 01:	**N/A**
SUSPENSIÓN:	**N/A**
AMPLIACIÓN A LA SUSPENSIÓN:	**N/A**
REINICIO:	**N/A**

FECHA DE INICIO:	VEINTISIETE (27) DE ENERO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL:	DIEZ (10) DE JUNIO DE 2026
NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN	N/A
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	N°144- 22 DE ENERO DE 2026
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	RP- 156- 24 DE ENERO DE 2026
Nº REGISTROPRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A
POLIZA	DESCRIPCION DE AMPAROS

COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
CHUBB	76132 ANEXO: 0	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	03/12/2025	02/12/2026	$1.000.000.000

- **SOPORTES DE FACTURACIÓN.**

Que el contratista allega la factura electrónica de venta con el valor a cobrar del periodo comprendido 01 al 30 de Noviembre de 2025, así como se indica a continuación:

No. FACTURA	FECHA	VALOR
FACTURA No. **FE108**	02/02/2026	$ 2.691.451

- **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

El contratista, soportado a través de las planillas de pago los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal según corresponde a los periodos discriminados de la siguiente forma:

PLANILLA No.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSION, ARL Y PARAFISCALES (SI APLICA)
4640973974	2026-01	2026-01

BALANCE ECONÓMICO

DESCRIPCION	VALOR	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	**$ 39,069,450.00**	
ADICIONAL N°	**$ 0.00**	
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL N°1		$ 2,691,451.00
SALDO POR EJECUTAR		$ 36,377,999.00
SUMAS IGUALES	**$ 39,069,450.00**	**$ 39,069,450.00**

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE ($2.691.451).

- **DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA PRESENTA ACTA**
  - ✓ Cuadro de concertación de turnos
  - ✓ Productividad
  - ✓ Certificación RUAF (registro único de afiliación)
  - ✓ Certificación de asistencia a capacitaciones
  - ✓ Pago de seguridad social
  - ✓ Certificación bancaria

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

Shirley Briñez P.
SHIRLEY BRIÑEZ PEREZ
Contratista

LEIDY GISELA ALVAREZ MESA
Jefe Oficina Gestión Area de la Salud
Supervisor