ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS
No. 002
CONTRATO CV-014-2025 DEL DOS (02) DE SEPTIEMBRE DE 2025.

FECHA: 15 DE DICIEMBRE DEL 2025.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.
No. CONTRATO Y FECHA	CV-014-2025 DEL DOS (02) DE SEPTIEMBRE DE 2025.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ -- R/L DR. JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO.
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. Nº. 820.005.389-7 R/L C.C. Nº. 46.680.219 DE CHIQUINQUIRÁ.
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA PARA LA HABILITACIÓN DEL ÁREA DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DE LESIONES EN EXTREMIDADES, REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR, REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON MOVILIDAD REDUCIDA Y TERAPIA FÍSICOS AVANZADA PARA LA POBLACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
PERIODO CORRESPONDIENTE	UN SEGUNDO Y ULTIMO DESEMBOLSO: CORRESPONDIENTE AL CINCUENTA (50%), DEL VALOR TOTAL DEL CONVENIO EQUIVALENTE A DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000. M/TCE), CONTRA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS: A). CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONVENIO DESIGNAD DONDE SE ACREDITE EL AVANCE Y CUMPLIMIENTO DEL 100% DE EJECUCIÓN DE OBRA.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000.00) M/CTE
VALOR ADICIÓN 1	N/A.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000.00) M/CTE
FECHA DE INICIO:	QUINCE (15) DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	TRES (03) MESES
PLAZO PRÓRROGA 1	**N/A.**

PLAZO TOTAL EJECUCION DEL CONTRATO.	TRES (03) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO	CATORCE (14) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2025
FORMA DE PAGO	El Municipio de Chiquinquirá (Boyacá) desembolsará el valor del convenio de la siguiente manera, previa presentación de cuenta de cobro y certificación de pago por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral por parte del representante legal de la siguiente manera: 1. UN PRIMER DESEMBOLSO: Correspondiente al CINCUENTA (50%), del valor total del Convenio equivalente a DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000. M/TCE), previa designación de la supervisión por parte del Municipio, suscripción del acta de inicio del mencionado convenio. 2. UN SEGUNDO Y ULTIMO DESEMBOLSO: Correspondiente al CINCUENTA (50%), del valor total del Convenio equivalente a DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000. M/TCE), contra entrega de los siguientes productos: A). Certificación del Supervisor del convenio designad , donde se acredite el ovance y cumplimiento del 100% de ejecución de obra. B). Informe final de inversión del 100% de los recursos. C). Actas de Recibo final y Actas de Liquidación de los contratos derivados, y demás documentos requeridos para la Liquidación del convenio, pagos de seguridad social y parafiscal. PLAN DE INVERSIÓN Todo Giro será realizado previa presentación certificación de pago de aportes de parafiscales y seguridad social, firmados por el representante legal, contador y/o revisor fiscal. Los pagos deberán hacerse dentro de los treinta (30) días siguientes a su radicación en la Dirección de Compras Públicas y Gestión Contractual, siempre y cuando cumpla con los requisitos contractuales requeridos. PARAGRAFO PRIMERO: En el evento que las actividades estén gravadas con el impuesto al valor agregado (IVA), de conformidad con la normatividad tributaria vigente y no haya sido contemplado en el valor ofertado en la propuesta por La EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA, este deberá asumir dicha obligación con cargo al valor del Convenio y en consecuencia estará obligado a presentar la respectiva factura o su documento equivalente discriminando los valores a pagar y el IVA PARAGRAFO SEGUNDO: En el evento que La EMPRESA SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA", no presente la factura o su documento equivalente para el pago, estando obligado a ello de conformidad con el régimen tributario

	aplicable, el MUNICIPIO no lo tramitará mientras no se cumpla la obligación por parte de La EMPRESA. SOCIAL DE ESTADO HOSPITAL REGIONAL CHIQUINQUIRA y en consecuencia el retraso en el pago que se produzca por esta circunstancia no generará interés moratorio alguno a cargo del MUNICIPIO. PARÁGRAFO TERCERO: Los pagos estarán sujetos al Programa Anual Mensualizado de Caja-P.A.C., sin generar intereses moratorios. PARÁGRAFO CUARTO: En el evento de que algún pago llegare a tener la condición de Pasivo Exigible, no se ocasionará responsabilidad ni intereses a cargo del MUNICIPIO y se tramitará con base en el marco normativo vigente.
SUPERVISOR:	Ing. Camilo Enrique Porras Suárez Director Técnico de Infraestructura Física

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

1. **EJECUCIÓN TÉCNICA:** Acorde a la forma de pago se procede autorizar el segundo desembolso del segundo 50% acorde a la cláusula #6 Forma de pago del convenio.

2. **EJECUCIÓN CONTABLE Y FINANCIERA:**

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del contrato o convenio	$ 20.000.000	
Valor Adicional (SI aplica)	$ 00.00	
Valor ejecutado		$ 10.000.000
Saldo a favor del contratista		$ 10.000.000
Saldo a favor del municipio		$00.00
SUMAS IGUALES	$ 20.000.000	$ 20.000.000

3. **EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA:**

- **GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA**

No. POLIZA Y FECHA	AMPAROS	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
N/A	N/A		

- **ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN:**

	CONSECUTIVO	VALOR	FECHA
ENTRADAS	N/A		
SALIDAS	N/A		

- **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

ITEM	PERÍODO PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	Octubre 2025	06/10/2025	$ 17.913.000,00	Se anexa planilla
PENSIÓN	Septiembre 2025	06/10/2025	$ 24.058.400,00	Se anexa planilla
ARL	Septiembre 2025	06/10/2025	$ 3.323.500,00	Se anexa planilla

ITEM	PERÍODO PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	Noviembre 2025	06/11/2025	$ 17.731.100,00	Se anexa planilla
PENSIÓN	Octubre 2025	06/11/2025	$ 23.826.000,00	Se anexa planilla
ARL	Octubre 2025	06/11/2025	$ 3.063.000,00	Se anexa planilla

ITEM	PERÍODO PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR APORTADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	Diciembre 2025	09/12/2025	$ 17.731.200,00	Se anexa planilla
PENSIÓN	Noviembre 2025	09/12/2025	$ 23.825.700,00	Se anexa planilla
ARL	Noviembre 2025	09/12/2025	$ 3.211.400,00	Se anexa planilla

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista, en virtud de lo cual se establece la procedencia de la autorización del pago No 002, el cual corresponde a DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) M/CTE. A la fecha el porcentaje de ejecución es 100% del valor del contrato. Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA

CAMILO ENRIQUE PORRAS SUÁREZ
Director Técnico de Infraestructura Física

Validación documental					
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
DR. YESID ALEJANDRO PEÑA FLORIAN Jurídico secretaría de Infraestructura y valorización		CAMILO ENRIQUE PORRAS SUÁREZ Director de Infraestructura Física		CAMILO ENRIQUE PORRAS SUÁREZ Director de Infraestructura Física	
Nombre del documento					Versión
Dependencia		TRD		Consecutivo	
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensión:			Política:		