MUNICIPIO DE SATIVASUR
LISTA DE CHEQUEO PARA DOCUMENTACIÓN DE PAGOS DE CONTRATISTAS Y PROVEEDORES
SECRETARIA DE HACIENDA

1. INFORMACIÓN GENERAL	
NOMBRE DE LA EMPRESA	LIZETH ROCIO MARINO LOPEZ
NIT/DOCUMENTO DE	1049640248
DIRECCIÓN	TICUAQUITA
TELÉFONO	3115296600
CORREO ELECTRÓNICO	rociomarino670@gmail.com
TIPO DE CONTRATO	Prestacion De Servicios Profesionales
TIPO DE SERVICIO O BIEN	Profesionales

No.	DOCUMENTO	CANTIDAD	DESCRIPCION DEL PAGO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	OBSERVACIONES
1	COPIA CDP	UNA	PRIMER PAGO				
2	COPIA RP	UNA	PRIMER PAGO				
3	COPIA CONTRATO	UNA	PRIMER PAGO				
4	COPIA DE R.U.T ACTUALIZADO (CODIGO DE ACTIVIDAD SEGÚN OBJETO DEL CONTRATO)	UNA	PRIMER PAGO				
5	ACTA DE INICIO	UNA	PRIMER PAGO				
6	ACTA DE ANTICIPO	UNA	SI HAY ANTICIPO				
7	MANEJO DE ANTICIPO	UNA	SI HAY ANTICIPO				
8	POLIZAS	UNA	SI HAY ANTICIPO				
9	ACTA PARCIAL	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
10	ACTA DE RECIBO Y ENTREGA	UNA	ULTIMO PAGO				
11	CERTIFICACION TRIBUTARIA	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
12	COPIAS DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSION Y RIESGOS) PLANILLAS Y RECIBOS DE PAGOS, PRESTACION DE SERVICIOS DEBEN PAGAR SOBRE EL 40% DEL VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
13	CERTIFICACION O COPIA DE REGISTRO A ARL	UNA	PRIMER PAGO				
14	CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL - PARAFISCALES	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
15	CERTIFICACION OBJETO CUMPLIDO	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
16	INFORME DE ACTIVIDADES - EVIDENCIAS	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
17	INFORME DE SUPERVISION	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
18	CUENTA DE COBRO O FACTURA	UNA	PARA TODOS LOS PAGOS				
19	ACTAS DE ALMACEN (CONTRATOS DE SUMINISTRO Y/O CONVENIOS)	UNA	TODOS LOS PAGOS				
20	CERTIFICACION BANCARIA EXPEDIDA NO MAYOR A 3 MESES	UNA	PRIMER PAGO				
21	PAZ Y SALVO	UNA	ULTIMO PAGO				
22	ACTA DE LIQUIDACION	UNA	UILTIMO PAGO				
23	ACTA DE CIERRE CONTRACTUAL	UNA	ULTIMO PAGO				

16	FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA	SEC PLANEACION	
		SECRETARIA DE HACIENDA	
		SEC GOBIERNO	
17	FECHA DE DEVOLUCION		
18	FECHA DE RADICACION Nº 2		

NOTA: LOS INFORMES PARA TRAMITAR LOS PAGOS SE RECIBIRAN LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES, SI NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y FIRMAS SE DEVOLVERAN LAS CUENTAS Y TENDRA CINCO DIAS MAS PARA REALIZAR EL TRAMITE, SI NO SE RADICAN DENTRO DE LOS CINCO DIAS DE ENTREGA SE TRAMITARÁ EN EL PROXIMO PARCIAL Y NO SE PERMITE LA ACUMULACION DE MAS DE 2 PARCIALES

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016

(Sistema de determinación del Impuesto Sobre la Renta de las Personas Naturales)

Sativasur, 11 DE MARZO DE 2026

Doctora:
LILIANA MONTAÑEZ ESPITIA
Secretaria de Hacienda
Sativasur

Yo, **LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía Nª 1049640248 expedida en el municipio de sativasur CERTIFICO bajo gravedad de juramento:

1. Que actualmente NO CUMPLO con los requisitos establecidos para estar obligado a declarar renta.

2. Que califico en la categoría Ingresos laborales establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario Nacional por lo tanto La retención en la fuente aplicable a los pagos gravables efectuados por las personas naturales o jurídicas y de acuerdo a lo establecido para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad la base para su retención es de **$2.780.600**

3. Que mis ingresos mensuales corresponden únicamente por concepto de honorarios por la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios MS-CD-AG-020-2025, suscrito con la Alcaldía Municipal de Sativasur.

4. Que de conformidad con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, certifico que los documentos soportes del pago obligatorio al Sistema General de Seguridad Social (Salud, pensión y Riesgos), mes de **FEBRERO del 2026**, corresponde a los ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios MS-CD-AG-020-2025, suscrito con la Alcaldía Municipal de Sativasur.

5. Que no desarrolle ninguna de las actividades como comerciales, industriales y demás señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario.

Atentamente,

Firma: Lizeth Rocio Mariño L
Nombre: **LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ**
Documento de identificación: 1049640248 de Sativasur
Correo electrónico: rociomarino670@gmail.com
Teléfono: 3115296600

CERTIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE AFILIACIÓN Y PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ** identificado con cedula de ciudadanía No.1049640248 de sativasur en calidad de contratista del CONTRATO No. **MSS-CD-005-2026**, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DEL PARQUE HOGAR GERIATRICO SAN MARTIN SATIVASUR. He realizado el pago de aportes correspondientes al sistema de seguridad social exigidos por la ley y me encuentro al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

MES	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO A SALUD	VALOR PAGO A PENSIONES	VALOR PAGO ARL
FEBRERO	4642121134	10/03/2026	$178.000	$227.800	$7.500

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Sativasur, a los once (11) días del mes de MARZO de 2026.

Lizeth Rocio Mariño L

CC 1049640248

LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ

Nota. Anexo Planilla y Recibo de Pago

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES MSS-CD -005- 2026 DEL 28 DE ENERO DE 2026

CERTIFICA QUE:

LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1049640248 de sativasur cumplió a cabalidad con el objeto del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO MSS- CD -005- 2025 DEL 28 DE ENERO DE 2026,** cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DEL PARQUE HOGAR GERIATRICO SAN MARTIN SATIVASUR Del Municipio De Sativasur". Para el periodo de cuenta del 06/02/2026 al 05/03/2026.

1. Que dicho contratista cumplió con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, en los términos previstos en las Leyes 100 de 1993, 789 de 2002, 828 de 2003, 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002, el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y las demás normas concordantes y complementarias, en el mes de FEBRERO de 2026, sobre la materia de la siguiente manera:

MES	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO A SALUD (SANITAS)	VALOR PAGO A PENSIONES (COLPENSIONES)	VALOR PAGO ARL (POSITIVA)
febrero	4642121134	10/03/2026	$218.900	$280.200	$9.200

2. Así mismo, se deja constancia que verificada la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), el contratista se encuentra en: Estado: ACTIVO; Afiliado al Régimen: CONTRIBUTIVO y es COTIZANTE al Sistema.

3. Que, de acuerdo con la cuenta de cobro y/o factura adjunta, el valor del servicio es el siguiente:

CONCEPTO	VALOR
VALOR A CANCELAR	$2.780.600
Viáticos	$ 0
Total	$2.780.600

Por concepto de pago acta final por un valor total de **DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($2.780.600) M/CTE.**

Expedida, en Sativasur a los once (11) días del mes de marzo de dos mil veintiseis (2026)

DIANA CAROLINA SUAREZ HIGUERA
Secretaria de Gobierno
Supervisor del Contrato

Alcaldía Municipal Sativasur

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MSS-CD-006-2026

INFORME PARCIAL N° 2	**FECHA INFORME: 11 DE MARZO DE 2026**	**CDP No. 20260015**
FECHA DE REPORTE: 06 DE FEBRERO AL 05 DE MARZO DE 2026		**RP No. 20260054**
FECHA INICIO: 28 DE ENERO DE 2026	**FECHA TERMINACION: 05 DE JULIO E 2026**	**Planilla Seguridad Social No. 4642121134**
CONTRATISTA: LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ	**IDENTIFICACIÓN: 1.049.640.248**	**Fecha de pago: 10/03/2026**
		SUPERVISOR: DIANA CAROLINA SUAREZ HIGUERA

	REPORTE DEL CONTRATISTA		**REPORTE DEL SUPERVISOR**			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
1	Realizar el baño y aseo de los adultos mayores que permanecen en el centro de bienestar del adulto mayor	Según cronograma de turnos de 24 horas se realiza el baño y el aseo diario a los adultos mayores residentes en el centro de bienestar				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
2	Aplicar y administrar los medicamentos a los adultos mayores de acuerdo con la formulación que para ellos se halla realizado en forma particular	se realiza la administración de medicamentos a cada uno de los adultos mayores según formulación medica en los horarios establecidos para cada uno y según su diagnostico				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
3	Realizar actividades lúdicas de esparcimiento y aprovechamiento del entorno con los adultos mayores	se realizan las actividades de juegos de mesa y agilidad mental con los adultos mayores participación en celebraciones eucaristicas los días domingos				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
4	Aplicar cuidados de enfermería a cada de uno de las personas que pertenecen en el hogar geriátrico	Se realiza la atención integral de enfermería a cada uno de los adultos mayores del centro de bienestar				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
5	Cumplir con las prescripciones dadas por el personal médico que este atendiendo a los adultos mayores	Se da cumplimiento a las prescripciones medicas a cada uno de los adultos mayores				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
6	Organizar la preparación de alimentos y dietas especiales de los adultos mayores.	Se realiza la atención de dietas especiales a los adultos mayores con dieta especial				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
7	Organizar las visitas y demás aspectos sociales de los adultos mayores					Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
8	Responder por el inventario que el municipio le entregue para el cumplimiento de su contrato	Se da uso eficiente a cada uno de los elementos empleados para el desarrollo del objeto contractual y atención integral al adulto mayor				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
9	Las demás inherentes al objeto contractual	se cumples con lo demás del objeto contractual				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
10	Atender las demás recomendaciones y requerimientos que haga el municipio a través del supervisor	Se da cumplimiento a las recomendaciones solicitudes por el supervisor				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
11	Atender las demás recomendaciones y requerimientos que haga el municipio a través del superviso	Se recibe visita de los familiares de los adultos mayores y se realiza el respectivo acompañamiento durante la visita brindando información sobre el adulto mayor al familiar				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
12	Enseñarles las normas y el cómo deber comportarse en los distintos lugares de reposo del ancianato	se da a conocer a los adultos mayores normas de comportamiento en los diferentes espacios del centro de bienestar y salidas				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
13	Procurar que se les proporcione a los ancianos ingresados un ambiente confortable limpio y seguro	Se mantiene un ambiente sano y confortable para los adultos mayores en los diferentes entornos del centro de bienestar				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
14	Registrar y poner en conocimiento de los directivos de centro de bienestar cualquier incidencia, anomalía, deficiencia que observe dentro del servicio encomendado	Se da a conocer las novedades e inconvenientes presentados durante la atención a los adultos mayores al centro de bienestar				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
15	Adelantar actividades como promotora de salud con los beneficiarios del centro de bienestar del anciano 'san Martin'	Se realizo actividades como la toma de tención, glucometrías y acompañamiento mensual en consulta médica a los adultos mayores				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
16	Apoyar las actividades de enfermería con los beneficiarios del centro vida del municipio de sativasur Boyacá	Se realizo actividades como la toma de tención, glucometrías y acompañamiento mensual en consulta médica a los adultos mayores en cada vereda				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
17	Apoyo al diligenciamiento y entrega de los diferentes formatos de empalme (inventarios documentales, recursos físicos e inventarios) e informe de gestión vigencia 2024-2027, concernientes a las actividades y el objeto contractual	Se rinden los informes requeridos por el alcalde municipal				Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.
18	Rendir informes cuando sean requeridos por el alcalde municipal					Anexo evidencias fotograficas en medio fisico.

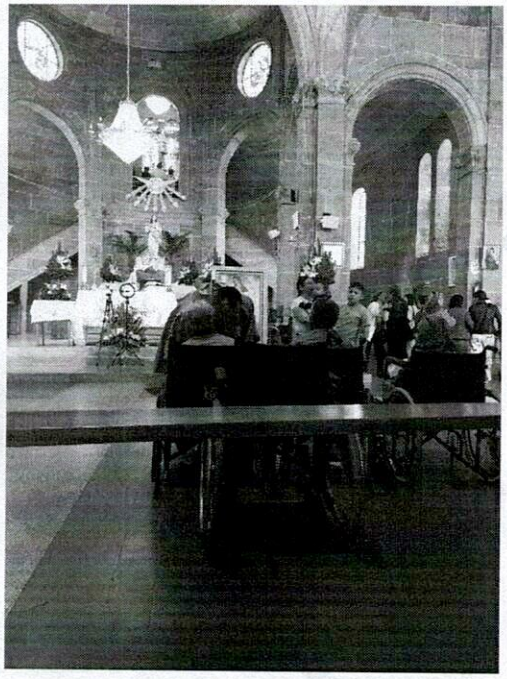
Lizeth Rocio Mariño

LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ
Contratista

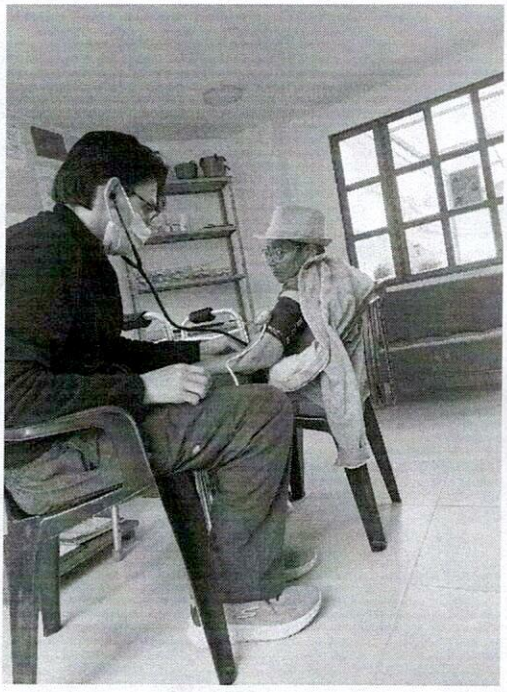
DIANA CAROLINA SUAREZ HIGUERA
Supervisor

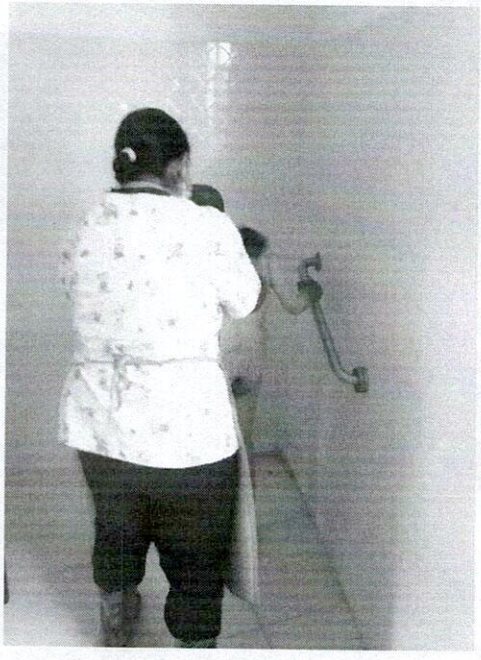
T. Cumple totalmente las actividades pactadas.
P. Cumple parcialmente las actividades pactadas.
N. No cumplió las actividades pactadas.

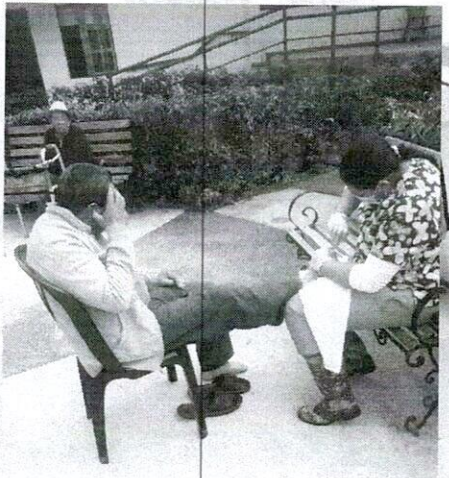
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DECONTRATO MSS-CD-005-2026
ENFERMERA PARQUE GERIATRICO SAN MARTIN







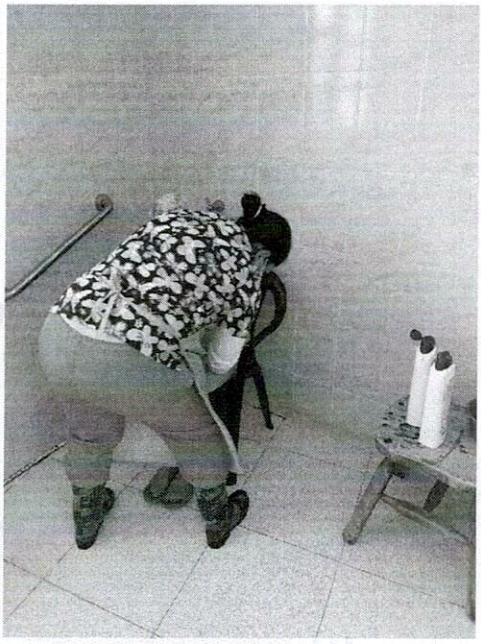




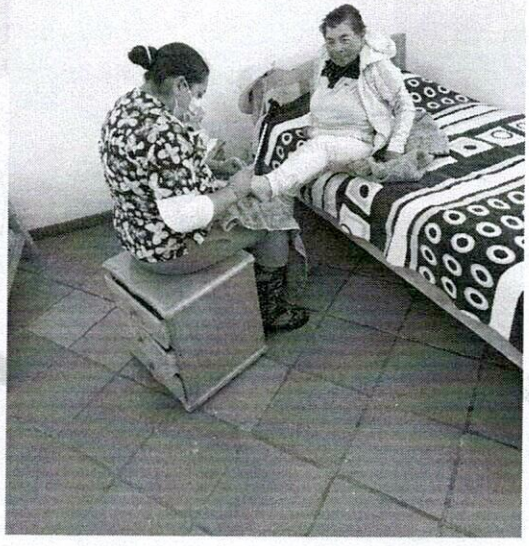












Lizeth Rocio Mariño L
LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ
CC. 1049640248

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	2-02-2026.	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Molino L.	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche 24 horas.	
Hora	**Actividad Realizada**	**Observaciones**
8:30 AM.	Realizo actividades con 4 ptes.	
9:20 AM	Se realiza baño general cuidado piel.	
10:30 AM	Suministro Refrigerio Mañana	
11:05 AM	Arreglo Medicamentos A.D.	
12:00 M.D.	Suministro Medicamentos y almuerzo.	
1:30 PM	Recogida y lavado de ropa y Tendidos.	
2:30 PM	Arreglo de ropa en unidades. Tendido camas	
3:30 PM	Suministro Refrigerio Tardes	
4:10 PM	Arreglo Medicamentos Noche	
4:40 PM	Cambio paral Realizo novedades	
6:10 PM	Suministro medicamento y cena Acompañamiento Dormitorio pte levantados, unidades en orden medicamento	
6:00 AM - 8:00 AM	de 7 am suministrado y desayunados.	
8:30 AM	Entrego Hogar geriatrico con 4 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
Fecha:	4-02-2026	
Nombre del Auxiliar:	Liceth Rocio Marino L.	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM.	Realizo Actividades con 4 ptes.	
9:20 AM.	Se realiza Baño general cuidado piel	
10:30 AM.	Suministro Refrigerio Mañana.	
11:30 AM.	Arreglo Medicamentos M.D.	
12:00 M.D.	Suministro Medicamentos y Almuerzo	
1:40 PM	Recogida, lavado de ropa y Tendidos.	
2:30 PM	Arreglo de ropa en unidades cambio Tendidos	
3:20 PM	Suministro Refrigerio Tarde.	
4:10 PM	Arreglo Medicamentos Noche.	
4:30 PM	Cambio pañal Realiza novenario.	
6:10 PM	Suministro Medicamentos y cena. Acompañamiento dormitorio	
6:00 AM - 8:00 AM	Pte Levantados, unidades en orden. Medicamento Tam suministrados y desayunados.	
8:20 AM.	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	6-02-2026	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Mariño L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM.	Realizo Actividades con 14 ptes.	
9:30 AM.	Se realiza Baño general	
10:30 AM	Suministro Refrigerio mañana.	
11:20 AM	Arreglo medicamentos MD.	
12:10 MD.	Suministro medicamentos y Almuerzo.	
1:40 PM	Recogida y Lavado de ropa - Tendido camas	
2:20 PM	Arreglo de ropa en unidades	
3:20 PM	Suministro Refrigerio Tarde.	
4:20 PM	Arreglo medicamentos noche.	
5:10 PM	cambio pañal Hidratación de piel	
5:30	Suministro medicamentos y cena.	
6:00 AM - 8:00 AM	pte Levantados unidades en orden. medicamentos de 7 am suministrados. desayuno	
8:30 AM	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes.	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

SECRETARIA DE GOBIERNO
MUNICIPIO SATIVASUR – BOYACÁ
NIT: 800099441-2

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	8-02-2026	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Mariño L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche 24 horas	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM	Realizo actividad con 14 ptes.	
9:20 AM	Se realiza Baño general. cuidado de piel.	
10:40 AM.	Suministro refrigerio Mañana.	
11:30 AM	Alleglo medicamentos Medio dia.	
12:00 PM	Suministro Medicamentos y Almuerzo.	
1:40 pm	Recogida y Lavado de ropa y Tendidos	
2:30 pm	Alleglo de ropa. en unidades Tendido camas.	
3:20 pm	Suministro refrigerio Tarde.	
4:10 pm	Alleglo Medicamentos Noche.	
5:10 pm.	cambio pañal. Hidratacion piel.	
5:30 pm.	Suministro Medicamentos y cena Acompañamiento Domiciliario	
6:00 AM - 8:00 AM	Pte levantados, unidades en orden Medicamentos 7am suministrados y desayunados	
8:30 AM	Ingreso hogar geriatrico con 14 ptes.	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

Correo electrónico: secretariadegobierno@sativasur-boyaca.gov.co
Atención a la Ciudadania: 3125157120 - 315148182
www.sativasur-boyaca.gov.co - Código Postal 150801
Palacio Municipal Carrera 2 No. 3-04
Sativasur – Boyacá

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	10-02-2026	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Bacio Marino L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	**Actividad Realizada**	**Observaciones**
8:30 AM	Recibo Turno con 14 ptes	
9:30 AM	Se realiza Baño general cuidado piel	
10:20 AM	Suministro refrigerio Mañana.	
11:10 AM	Arreglo medicamentos M.D.	
12:05 MD.	Suministro medicamentos y Almuerzo.	
1:20 pm	Recogida de ropa. y Tendidos.	
2:30 pm	Arreglo de ropa en unidades. Tendido camas.	
3:30 pm	Suministro refrigerio Tarde.	
4:10 pm	Arreglo medicamentos noche.	
5:00 pm	Cambio pañales. Hidratación piel.	
5:30 pm	Suministro medicamentos y cena. Acompañamiento dormitorio	
6:00 - 8:00 AM	ptes levantados, unidades en orden. Medicamento de 7am suministrados - desayunados	
8:30 AM	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes	

Diana Suarez Higuera

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

SECRETARIA DE GOBIERNO
MUNICIPIO SATIVASUR – BOYACÁ
NIT: 800099441-2

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	12- 02. 2026	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Bocio Marino L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM	Recibo Turno con 14 ptes.	
9:30 AM	Se realizan actividades Baño general.	
10:30 AM	Suministro Refrigerio Mañana.	
11:00 AM	Arreglo Medicamentos M.D.	
12:10 MD	Suministro Medicamentos y Almuerzo	
1:40 pm	Recogida y lavado de ropa y Tendidos.	
2:30 pm	Arreglo de ropa en unidades Tendido camas.	
3:30 pm	Suministro refrigerio tarde. Arreglo Medicamentos	
5:10 pm	Suministro Medicamentos cena.	
6:00 pm	cambio pañal. Acompañamiento dormitorio.	
6:00 AM	ptes levantados unidades en orden.	
7:00 AM	Suministro Medicamentos y desayuno	
8:30 AM.	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

Correo electrónico: secretariadegobierno@sativasur-boyaca.gov.co
Atención a la Ciudadanía: 3125157120 - 315148182
www.sativasur-boyaca.gov.co - Código Postal 150801
Palacio Municipal Carrera 2 No. 3-04
Sativasur – Boyacá

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	14-02-2026	
Nombre del Auxiliar:	Liceth Bocio Marino L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM	Realizo actividad con 14 ptes.	
9:10 AM	Se realiza Baño general	
10:20 AM	Suministro Refrigerio mañana.	
11:05 AM	Arreglo medicamentos medio dia.	
12:10 AD.	Suministro medicamentos y Almuerzo	
1:20 pm	Recogida Lavado de ropa y Tendidos.	
1:40 pm	Arreglo de ropa en unidades Tendido camas.	
3:20 pm	Suministro refrigerio tarde.	
4:10 pm	Arreglo medicamentos noche.	
5:00 pm	cambio pañales Hidratacion piel	
5:20 pm	Suministro medicamentos y cena Aco, pañamiento dorador	
6:00 AM - 8:00 AM	ptes Levantados, unidades en orden medicamentos 7am suministrados y desayunados	
8:30 AM	Entrego hogar geriatrico con 14 pte	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

SECRETARIA DE GOBIERNO
MUNICIPIO SATIVASUR – BOYACÁ
NIT: 800099441-2

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	16-02-2026	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Riaño L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM	Recibo Turno con 14 ptes.	
9:20 AM.	Se realiza Baño general. cuidado piel.	
10:20 AM	Suministro Refrigerio Mañana. Curé uñas.	
11:00 AM	Realiza Actividad. Trabajo social.	
11:30 AM	Arreglo Medicamentos M.D.	
12:10 PM.	Suministro Medicamentos Almuerzo.	
1:30 pm	Recogida y Lavado de ropa y Tendidos.	
2:20 pm	Arreglo de ropa y Tendido camas.	
3:20 pm	Suministro refrigerio Tarde. Arreglo Medicamentos noche	
4:50 pm	Cambio pañales Hidratación piel.	
5:20 pm	Suministro cena y Medicamentos. Acompañamiento para:	
6:00 AM - 8:00 AM	ptes Levantados. unidades en orden Medicamentos de 7 am. suministrados y desayunados.	
8:30 AM	Entrego hoja. geriatrico con 14 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería:_____

Correo electrónico: secretariadegobierno@sativasur-boyaca.gov.co
Atención a la Ciudadanía: 3125157120 - 315148182
www.sativasur-boyaca.gov.co - Código Postal 150801
Palacio Municipal Carrera 2 No. 3-04
Sativasur – Boyacá

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	20 - 02 - 2026	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Bocio Marino L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	**Actividad Realizada**	**Observaciones**
8:30 AM.	Realico Actividades con 14 ptes.	
9:20 AM	Se realica Baño general - Cuidado piel.	
10:30 AM	Suministro refrigerio Mañana.	
11:05: AM	Arreglo Medicamentos y Almuerzo	
12:00 M.	suministro medicamentos	
1:30 PM	Recogida y Lavado de ropa y Tendidos	
2:30 PM.	Arreglo de ropa y Tendido de camas.	
3:30 PM	Suministro refrigerio Tarde	
4:50 PM	Arreglo Medicamentos Noche	
5:10 PM	cambio pañales Hidratación piel.	
5:30 PM	Suministro cena y medicamentos.	
6:00 AM - 8:00 AM	Pte levantados, unidades en orden, Medicamentos de 7 am. suministrados y desayunados.	
8:30 AM.	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes.	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	26-02-2026.	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Marin L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM.	Realiza Actividad con 14 ptes.	
9:20 AM.	se realiza Baño general.	
10:20 AM.	Suministro Refrigerio Mañana.	
11:00 AM.	Actividad realizada por psicologa. Arreglo medicamentos.	
12:20 MD.	Suministro Medicamentos y Almuerzo.	
1:40 pm	Recogida y Lavado de ropa - Tendidos.	
2:20 pm	Arreglo de ropa en unidades Tendido camas	
3:20 pm	Suministro refrigerio tarde.	
4:20 pm	Arreglo Medicamentos Noche.	
5:20 pm	Cambio pañales suministro cena y Medicamentos	
6:00 pm	Acompañamiento dormitorio. vigilancia noch.	
27-03-2026 6:00 AM- 8:00 AM	Pte levantados unidades en orden Medicamentos de 7am suministro desayunados.	
8:30 AM.	Entrego 14 ptes.	

Firma Auxiliar de Enfermería:_____

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
Fecha:	18-02-2026.	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Moreno L.	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM	Realizo Actividades con 14 ptes.	
9:10 AM.	Se realiza Baño general - cuidado piel	
10:30 AM	Suministro refrigerio mañana.	
10:40 AM	Imposicion de la ceniza.	
11:30 AM	Arreglo Medicamentos medio dia.	
12:10 MD	Suministro Medicamentos y almuerzo.	
1:40 pm	Recogida y lavado de ropa y tendidos.	
2:20 pm	Arreglo de ropa en unidades Tendido camas	
3:30 pm.	Suministro refrigerio Tarde.	
4:20 pm	Arreglo Medicamentos noche.	
5:30 pm	Cambio pañales - suministro cena y Medicamentos	
6:00 AM - 8:00 AM	Pte levantados, unidades en orden, Medicamentos de 7 am suministrados y desayunados.	
8:30 AM	Entrego hogar sin novedad con 14 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

SECRETARIA DE GOBIERNO
MUNICIPIO SATIVASUR – BOYACÁ
NIT: 800099441-2

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	22-03-2026.	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Marino L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM	Realizo Actividad con 14 ptes.	
9:20 AM.	Se realiza Baño general.	
10:30 AM	Suministro Refrigerio mañana.	
11:40 AM	Arreglo Medicamentos medio dia.	
12:10 MD	Suministro Medicamentos y Almuerzo.	
1:20 PM	Recogido y lavado de ropa y Tendidos.	
2:20 PM	Arreglo de ropa y Tendido camas.	
3:30 PM	Suministro Refrigerio Tarde.	
4:10 PM	Arreglo Medicamentos Noche.	
5:10 PM	Cambio pañales. suministro cena y Medicamentos	
23-02-2026 6:00 AM	ptes Levantados unidades en orden.	
7:00 AM	Medicamentos de 7 am suministrados desayuno	
8:30 AM	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes.	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

Correo electrónico: secretariadegobierno@sativasur-boyaca.gov.co
Atención a la Ciudadanía: 3125157120 - 315148182
www.sativasur-boyaca.gov.co - Código Postal 150801
Palacio Municipal Carrera 2 No. 3-04
Sativasur – Boyacá

Powered by CamScanner

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	24-02-2026	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Bocio.	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM	Realizo actividad con 14 ptes.	
9:20 AM	Se realiza Baño general.	
10:20 AM	Suministro refrigerio mañana.	
11:00 AM	Arreglo medicamentos M.D - Actividad psicosocial DANZAS.	
12:10 PM	Suministro medicamentos y Almuerzo.	
1:40 pm	Recogida y lavado de ropa y Tendidos.	
2:20 pm	Arreglo de ropa en unidades Tendido camas.	
3:20 pm	Suministro Refrigerio Tarde.	
4:20 pm	Arreglo medicamentos Noche.	
5:10 pm	Cambio pañales Suministro cena y medicamentos.	
6:00 pm	Acompañamiento dormitorio - vigilancia noche.	
25-02-2026 6:00 AM - 8:00 AM	pte levantados unidades en orden medicamentos 7 am suministrados. desayunados	
8:30 AM.	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA		
Fecha:	2- 03 2016.	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Mariño.	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM.	Realizo Actividad con 14 ptes.	
9:20 AM	Se realiza Baño general.	
10:20 AM	Suministro refrigerio Mañana.	
11:20 AM.	Arreglo Medicamentos Medio dia	
12:20 MD.	Suministro Medicamentos y Almuerzo.	
1:20 pm	Recogida y lavado de ropa. en unidades	
2:20 pm	Arreglo de ropa. en unidades. Tendido camas	
3:30 pm	Suministro refrigerio Tarde.	
4:20 pm	Arreglo Medicamentos Noche	
5:10 pm	Cambio pañales Suministro cena y Medicamentos	
6:10 pm	Acompañamiento dormitorio - vigilancia noche.	
3-03-2016 6:00 AM - 8:00 AM	ptes Levantados unidades en orden Medicamentos de 1am Suministrados desayunados	
8:20 AM	Entrego hoja geriatrica con 14 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DIARIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Fecha:	28-02-2026.	
Nombre del Auxiliar:	Lizeth Rocio Marino L	
Turno: ☐ Mañana	Tarde ☐ Noche	
Hora	Actividad Realizada	Observaciones
8:30 AM.	Realizo Actividades con 14 ptes.	
9:30 AM.	Se realizo Baño general.	
10:30 AM	Suministro refrigerio Mañana.	
11:20 AM	Arreglo Medicamentos Medio Dia.	
12:10 MD.	Suministro Medicamentos y Almuerzo.	
1:30 pm	Recogida y lavado de ropa y Tendidos.	
2:20 pm	Arreglo de ropa en unidades Tendido camas.	
3:30 pm	Suministro refrigerio Tarde.	
4:20 pm	Arreglo Medicamentos. noche.	
5:20 pm	Cambio pañales. Suministro cena y Medicamento	
6:10 pm	Acompañamiento dormitorios -vigilancia noche.	
01-03-2026 6:00 AM. - 8:00 AM.	pte Levantados unidades en orden. Medicamentos 7 am suministrados desayunados	
8:30 AM.	Entrego hogar geriatrico con 14 ptes	

Firma Auxiliar de Enfermería: _____

Alcadía Municipal Sativasur

FORMATO ACTA PARCIAL

ACTA PARCIAL No.	2		
FECHA PRESENTE ACTA	11 DE MARZO DE 2026		
CONTRATO X	MSS-CD-005-2026	DE FECHA: 28 DE ENERO DE 2026	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DEL PARQUE HOGAR GERIATRICO SAN MARTIN SATIVASUR		
CONTRATISTA	LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ		C.C. 1.049.640.248
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	DIANA CAROLINA SUAREZ HIGUERA		C.C. 1.033.792.276
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	14.550.000	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE	$ 0,00	
ADICIONAL N° 1	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 14.550.000,00	
PLAZO INICIAL	CINCO (05) MESES Y DIEZ (10) DIAS		
ADICIONAL EN TIEMPO N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
ADICIONAL EN TIEMPO N° ____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	CINCO (05) MESES Y DIEZ (10) DIAS		
FECHA DE INICIACIÓN	28 DE ENERO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	05 DE JULIO DE 2026		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	05 DE JULIO DE 2026		
PERIODO AUTORIZADO A CANCELAR	06 DE FEBRERO A 05 DE MARZO DE 2026		
PORCENTAJE DE AVANCE DE EJECUCIÓN QUE SE AUTORIZA CANCELAR	19,11%	PORCENTAJE DE AVANCE TOTAL DEL CONTRATO	23,55%
RBPP N° NO APLICA	CDP No. 20260015	RP No. 20260054	

En las oficinas de LA ALCALDIA MUNICIPAL se reunieron los señores, DIANA CAROLINA SUAREZ HIGUERA Supervisor y la señora LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ como contratista , con el fin de suscribir la presente acta. .

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes de supervisión/interventoria, por tanto el suscrito supervisor/interventor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales de acuerdo a la(s) planilla (s) Seguridad Social No 4642121134 correpondiente al mes de FEBRERO de 2026 de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	14.550.000,00	
Amortización Anticipo		-
Valor a pagar de la presente acta		2.780.600,00
Valor Total actas pagadas		647.000,00
Saldo por ejecutar		11.122.400,00
Sumas iguales	14.550.000,00	14.550.000,00

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo, la verificacion de entrega de bienes y la prestacion de servicios, revisiones efectuadas y que consta en los informes por parte del Interventor y/o Supervisor que soportan el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: Diana Suarez Higuera

Nombre: DIANA CAROLINA SUAREZ HIGUERA
SUPERVISOR

Firma: Lizeth Rocio Mariño L

Nombre: LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ
CONTRATISTA

Firma: _____

Nombre: **MARCO AURELIO LOPEZ GOMEZ**
ALCALDE

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 2

Fecha de Informe de Supervisión:11/03/2026	**Número de Contrato: MSS-CD -005-2026**	
Fecha de Suscripción del Contrato: 28/01/2026	**CDP No. 20260015**	**RP No. 20260054**
Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Fecha de Acta de inicio:	28/01/2026	
Nombre del contratista: LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ		
Nombre del Representante Legal: N.A.		
NIT y/o C.C. CONTRATISTA: 1049640248	**Tiempo de ejecución Inicial: CINCO (05) MESES Y DIEZ (10) DIAS**	
Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DEL PARQUE HOGAR GERIATRICO SAN MARTIN SATIVASUR		
Valor inicial: $ 14.550.000	**Valor adicional:**	
Valor total con adiciones:	**Tiempo de Ejecución inicial: CINCO (05) MESES Y (10) DIAS**	
Tiempo de ejecución adicional:	**Tiempo de Ejecución Total con adiciones:**	

Periodo del informe: DEL 06 DE FEBRERO A 05 DE MARZO DE 2026

INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA: Ejecución Financiera del Contrato:

AMORTIZACION AL ANTICIPO

CONCEPTO	VALOR	VALOR
VALOR ANTICIPO		$ 0
VALOR A AMORTIZAR ACTA PARCIAL No. ____		
SALDO PENDIENTE POR AMORTIZAR ANTICIPO		
SALDOS IGUALES		

ESTADO FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**14.550.000**	
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO		
VALOR PAGO ANTICIPADO		$.0
SUMATORIA ACTAS PARCIALES CANCELADAS		647.000
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		2.780.600
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$11.122.400
SALDOS IGUALES	**14.550.000**	**14.550.000**

2. ACTAS SUSCRITAS

TIPO DE ACTA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL ACTA Y/O OBSERVACIONES
ACTA INICIO	28/01/2026	CUMPLE
ACTA PAGO ANTICIPADO	N/A	N/A
ACTA PARCIAL N° 2	11/03/2026	CUMPLE
ACTA RECIBO FINAL	N/A	N/A
ACTA DE LIQUIDACIÓN	N/A	N/A

3. GARANTIAS DEL CONTRATO: Que la póliza de cumplimiento No. _____ de la Aseguradora _____ y que fueron aprobadas por el municipio mediante Acto de Aprobación de Garantía de fecha _____, con los siguientes amparos:

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO

3.1 AMPLIACION DE GARANTIAS DEL CONTRATO: Que la póliza de cumplimiento No. de la Aseguradora y que fueron aprobadas por el municipio mediante Acto de Aprobación de Garantía de fecha 8 de febrero de 2024, con los siguientes amparos:

*** Se relaciona la última aprobación de pólizas realizada**

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO

4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Su pago será realizado directamente por le entidad **NO.**

El pago es realizado por el contratista **SI,** Se deja constancia que el supervisor verifico y constato que el contratista cumplió con lo pertinente al pago de seguridad social de conformidad a lo requerido en la ley, así:

MES	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO A SALUD	VALOR PAGO A PENSIONES	VALOR PAGO ARL
FEBRERO	4642121134	10/03/2025	$218.900	$280.200	$9.200

5. ACTIVIDADES PACTADAS Y DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA: Me permito relacionar las actividades pactadas y desarrolladas por el contratista:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (CONTRATADAS)	EVIDENCIAS Y UBICACIÓN (EJECUTADAS)
ACTIVIDAD 1. Realizar el baño y aseo de los adultos mayores que permanecen en el centro de bienestar del adulto mayor	Según cronograma de turnos de 24 horas se realiza el baño y el aseo diario a los adultos mayores residentes en el centro de bienestar
ACTIVIDAD 2. Aplicar y administrar los medicamentos a los adultos mayores de acuerdo con la formulación que para ellos se halla realizado en forma particular	se realiza la administración de medicamentos a cada uno de los adultos mayores según formulación medica en los horarios establecidos para cada uno y según su diagnostico
ACTIVIDAD 3. Realizar actividades lúdicas de esparcimiento y aprovechamiento del entorno con los adultos mayores	se realizan las actividades de juegos de mesa y agilidad mental con los adultos mayores participación en celebraciones eucarísticas los días domingos
ACTIVIDAD 4. Aplicar cuidados de enfermería a cada de uno de las personas que pertenecen en el hogar geriátrico	Se realiza la atención integral de enfermería a cada uno de los adultos mayores del centro de bienestar
ACTIVIDAD 5. Cumplir con las prescripciones dadas por el personal médico que este atendiendo a los adultos mayores	Se da cumplimiento a las prescripciones medicas a cada uno de los adultos mayores
ACTIVIDAD 6. Organizar la preparación de	Se realiza la atención de dietas especiales a los

alimentos y dietas especiales de los adultos mayores	adultos mayores con dieta especial
ACTIVIDAD 7. Organizar las visitas y demás aspectos sociales de los adultos mayores	
ACTIVIDAD 8. Responder por el inventario que el municipio le entregue para el cumplimiento de su contrato	Se da uso eficiente a cada uno de los elementos empleados para el desarrollo del objeto contractual y atención integral al adulto mayor
ACTIVIDAD 9. Las demás inherentes al objeto contractual	se cumples con lo demás del objeto contractual
ACTIVIDAD 10. Atender las demás recomendaciones y requerimientos que haga el municipio a través del supervisor	Se da cumplimiento a las recomendaciones solicitudes por el supervisor
ACTIVIDAD 11. Atender las demás recomendaciones y requerimientos que haga el municipio a través del superviso	Se recibe visita de los familiares de los adultos mayores y se realiza el respectivo acompañamiento durante la visita brindando información sobre el adulto mayor al familiar
ACTIVIDAD 12. Enseñarles las normas y el cómo deber comportarse en los distintos lugares de reposo del ancianato	se da a conocer a los adultos mayores normas de comportamiento en los diferentes espacios del centro de bienestar y salidas
ACTIVIDAD 13. Procurar que se les proporcione a los ancianos ingresados un ambiente confortable limpio y seguro	Se mantiene un ambiente sano y confortable para los adultos mayores en los diferentes entornos del centro de bienestar
ACTIVIDAD 14. Registrar y poner en conocimiento de los directivos de centro de bienestar cualquier incidencia, anomalía, deficiencia que observe dentro del servicio encomendado	Se da a conocer las novedades e inconvenientes presentados durante la atención a los adultos mayores al centro de bienestar
ACTIVIDAD 15. Adelantar actividades como promotora de salud con los beneficiarios del centro de bienestar del anciano 'san Martín'	Se realizo actividades como la toma de tención, glucometrías y acompañamiento mensual en consulta médica a los adultos mayores
ACTIVIDAD 16. Apoyar las actividades de enfermería con los beneficiarios del centro vida del municipio de sativasur Boyacá	Se realizo actividades como la toma de tención, glucometrías y acompañamiento mensual en consulta médica a los adultos mayores en cada vereda
ACTIVIDAD 17. Apoyo al diligenciamiento y entrega de los diferentes formatos de empalme (inventarios documentales, recursos físicos e inventarios) e informe de gestión vigencia 2024-2027, concernientes a las actividades y el objeto contractual	
ACTIVIDAD 18. Rendir informes cuando sean requeridos por el alcalde municipal	Se rinden los informes requeridos por el alcalde municipal

6. INFORME DE GESTIÓN PRESENTADOS: El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el día 06 de febrero a 05 de marzo de 2026

7. INGRESO ALMACÉN DEL MUNICIPIO: Mediante registro No. xxxxxx de --/--/----, (Entrada), registro No. xxxxxx de --/--/-- (Salida) expedido y suscrito por el Almacén Municipal.

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El presente informe esta soportada en el principio de confiabilidad y responsabilidad del Supervisor, quien realiza las verificaciones correspondientes en campo y demás actividades realizadas por el contratista.

Observaciones o Aclaraciones:

El supervisor constató que lo aquí relacionado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes de gestión por parte del contratista, y este informe hace parte del INFORME ACTA PARCIAL _N° 2 por la cual se autoriza el pago. ESTE INFORME SERA PUBLICADO EN EL SECOP JUNTO CON SUS SOPORTES.

8. DOCUMENTOS ADJUNTOS:
- Informe de Actividades
- Documentación soporte de la ejecución del contrato
- Planillas seguridad social de febrero.

Vo.Bo. Supervisor
DIANA CAROLINA SUAREZ HIGUERA
Secretaria de Gobierno
Supervisor

Lizeth Rocio Mariño L

Contratista
LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ
C.C. **1049640248**

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL
NO OBLIGADA A FACTURAR

(Artículo 616-2 del Estatuto Tributario; literal c) del D.R. 1001/2007; Y 3 DEL D.R. 522/03)

Sativasur 11 de MARZO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 2

MUNICIPIO DE SATIVASUR
NIT. 800099441-2

DEBE A:

LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ
C.C. 1.049.640.248

LA SUMA DE ..... $ 2.780.600

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: Pago Acta De Parcial N° 2 del Contrato de Prestación de Servicios No. MSS-CD-005-2026 del periodo comprendido entre el 06 de FEBRERO de 2026 al 05 de MARZO de 2026.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA DEL PARQUE HOGAR GERIATRICO SAN MARTIN SATIVASUR

Nota: Anexo certificación para efectos de retención en la fuente, según artículo 383 del estatuto tributario.

Atentamente,

Lizeth Rocio Mariño L
LIZETH ROCIO MARIÑO LOPEZ
C.C. No. **1.049.640.248**
Contratista