ACTA PARCIAL No 4

En Aguazul Casanare, a los 19 MAY 2026, se reunieron la profesional Universitaria del área de la salud **CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON**, en calidad de Supervisor por parte del Hospital y **ANDREA MENDEZ GONZALEZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.20.829.304 EXPEDIDA EN PUERTO SALGAR, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta Parcial No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No.042 DEL 14 DE ENERO DE 2026, de acuerdo al periodo comprendido del 19 de Abril 2026 hasta 18 de Mayo de 2026.

Nº DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 042 DE 14 ENERO 2026
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
CONTRATISTA:	ANDREA MENDEZ GONZALEZ
C.C. Nº	20.829.304 EXPEDIDA EN PUERTO SALGAR CUNDINAMARCA
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE VACUNACION DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S. E
VALOR DEL CONTRATO:	**DIEZ MILLONES OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 10.081.920,00)**
VALOR ADICIONAL No. 01	**N/A**
FORMA DE PAGO INICIAL:	El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E pagara al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios mediante cinco (5) actas; las cuales se presentarán mes vencido; Cada acta de pago se liquidará con base en el balance financiero resultante entre el valor unitario por hora y el número de horas efectivamente prestadas durante el periodo correspondiente. Dichos pagos se realizarán previo el lleno de los siguientes requisitos 1) Certificación de cumplimiento expedida por parte del Supervisor. 2) Entrega de productos a entregar. 3) Acreditación de los pagos correspondientes por seguridad social (salud, pensión y ARL), circunstancia que deberá ser verificada por el Supervisor de contrato como requisito para cada pago, de conformidad con el parágrafo 1° del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y la ley 1562 del 2012 y el Decreto 723 2013. Para efectos de reconocimiento económico por las actividades ejecutadas se tasa en hora/servicio a razón de DIEZ MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/CTE. ($ 10.502). Los pagos serán cancelados por medio de la tesorería, en pesos colombianos, o a través de la consignación en la cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale y de acuerdo con el flujo de caja de la institución.
FORMA DE PAGO ADICIONAL N° 1	N/A
PLAZO INICIAL:	**CINCO (05) MESES O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**
PRORROGA No. 01:	**N/A**
SUSPENSIÓN:	**N/A**

Powered by CamScanner

	ACTA PARCIAL	Código: FO0311GJ013
	PROCESO DE APOYO	Versión: 2
	GESTION JURIDICA	Fecha: 07-2025
		Página: Página 2 de 3
		DOCUMENTO CONTROLADO

AMPLIACIÓN A LA SUSPENSIÓN:	**N/A**
REINICIO:	**N/A**
FECHA DE INICIO:	DIECINUEVE (19) DE ENERO DE 2026
FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL:	DIECIOCHO (18) DE JUNIO 2026
NUEVA FECHA DE FINALIZACIÓN	N/A
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	PDI- 46- 10 DE ENERO DE 2026
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	PR-47- 14 ENERO DE 2026
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL No 01:	N/A
POLIZA	DESCRIPCION DE AMPAROS

COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-89-9940000001281 ANEXO: 0	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA	08/01/2026	08/01/2027	$100.000.000.00

- **SOPORTES DE FACTURACIÓN.**

Que el contratista allega la factura electrónica de venta con el valor a cobrar del periodo comprendido 19 de abril al 18 de mayo de 2026, así como se indica a continuación:

No. FACTURA	FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A

- **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)
9502861842	2026-05	2026-05

Powered by CamScanner

BALANCE ECONÓMICO

DESCRIPCION	VALOR	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	$ 10,081,920.00	
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL N° 01		$ 2,016,384.00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL N° 02		$ 2,016,384.00
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL N° 03		$ 2,016,384.00
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL N° 04		$ 2,016,384.00
SALDO POR EJECUTAR		$ 2,016,384.00
SUMAS IGUALES	**$ 10,081,920.00**	**$ 10,081,920.00**

SON: DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.016.384,00).

- **DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA PRESENTA ACTA**
  - ✓ Informe de actividades
  - ✓ Certificación bancaria
  - ✓ Certificado de actividades

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

ANDREA MENDEZ GONZALEZ
Contratista

CARMEN MILADIS ALARCON MALAGON
Profesional Universitaria Área de la Salud
Supervisor

Powered by CamScanner