ACTA DE RECIBO Y CUMPLIMIENTO PARCIAL 004

NATURALEZA JURÍDICA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARALAREALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARALAADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMACENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYORDELMUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ
PLAZO Y VIGENCIA	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ EL TIEMPOCOMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE SUSCRIPCIÓNYPROTOCOLIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO Y EL 30 DE JUNIO DE 2026, INCLUSIVE.
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE CORRALES
VALOR	CATORCE MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL PESOSMC. ($14,058,000.00)
CDP	2026000019 DE FECHA QUINCE (15) DE ENERO DE 2026

En el Municipio de Corrales– Boyacá, a los treinta (30) días del mes de Abril de 2026, se reúnen, por parte de municipio, La doctora, DEISY YOHANA SILVA RINCÓN, Secretaria general y juridica quien actúa en su condición como supervisor del contrato en mención y la señora LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA, como representante legal del Contratista con el fin de suscribir acta de cumplimiento parcial del contrato CD-MDC 001 DE 2026, Correspondiente a las actividades desarrolladas por el contratista durante abril de 2026; como se estipula en la cláusula TERCERA Y CUARTA, valor y forma de pago.

FORMA DE PAGO

El valor del presente contrato es por la suma de CATORCE MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL PESOS MC. ($14,058,000.00) mediante el pago de actas parciales conforme avance de ejecución, para lo cual el contratista deberá realizar la presentación de cuenta de cobro, informe de actividades correspondiente a cada periodo y el respectivo soporte de pago al sistema de Seguridad Social integral y Riesgos Laborales, y deberá suscribir con el supervisor del contrato acta de recibo parcial donde conste el cumplimiento de las actividades contratadas, el recibo a satisfacción por parte del mencionado Supervisor del Contrato, para el pago final adicionalmente se deberá suscribir acta de liquidación y terminación. PARAGRAFO: los pagos estarán sujetos a la disponibilidad de PAC elaborado por la Secretaría de Hacienda y Tesorería Municipal para la vigencia 2026.

INFORME FINANCIERO

Valor Total Contratado	**$**	**14,058,000.00**
Total, Pagos	**$**	**6.419.820.00**
Pago presente acta	**$**	**2.546.060.00**
Saldo Por Pagar	**$**	**5.092.120.00**

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACA
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
ACTA PARCIAL

ALCALDÍA DE Corrales
Secretaria General y Juridica

N° PAGO	PERIODO	Valor Pagos
Pago No. 1	ene-26	$ 1.327.700.00
Pago No. 2	feb-26	$ 2.546.060.00
Pago No. 3	mar-26	$ 2.546.060.00
Pago No. 4	abr-26	$ 2.546.060.00
Pago No. 5	may-26	
Pago No. 6	jun-26	
TOTAL, PAGOS		**$ 8.965.880.00**

Valor de la presente acta:	DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SESENTA PESOS M/CTE.	$ 2.546.060.00

CUMPLIMIENTO APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

	ENTIDAD		% DE PAGO
RIESGO PROFESIONALES			2,44%
	Clase de Riesgo	3	
EMPRESA PRESTADORA DE LOS SERVICIOS - SALUD	NUEVA EPS		12,50%
FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS		16%
Valor Total Contratado	$ 14,058,000.00		
Plazo (meses)	6		
IBC	$ 1.750.906		
NUMERO DE PLANILLA	8447479	**Fecha de pago**	20/04/2026
Total Pagado	$ 541.800,00		

Las partes dejan constancia de lo siguiente:
1. Se mantuvo el objeto del contrato.
2. Se cumplieron las condiciones técnicas que rigen para la ejecución del contrato.
3. Se ha guardado para ambas partes el equilibrio económico.

Una vez leída y aprobada en su totalidad, es firmada por quienes en ella intervinieron, remitiendo el original al archivo de gestión del contrato y de la Secretaría de Hacienda.

POR EL MUNICIPIO

DEISY YOHANA SILVA RINCÓN
Secretaria general y juridica

EL CONTRATISTA

Laura Ximena Rojas C.
LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA
CC.1053302893

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACÁ
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
INFORME DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA DE Corrales
Secretaria General y Juridica

DATOS DEL INFORME			
N° Informe: **04**	Fecha de Iniciación: 01/04/2026	Fecha de Corte: 30/04/2026	
Supervisora: **DEISY YOHANA SILVA RINCÓN**			
Cargo: **SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA.**			
DATOS DEL CONTRATO			
Contratista: LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA			
Contrato No. CD-MDC 001 DE 2026			
Objeto: **PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.**			
Plazo: **SEIS (6) MESES.**	Valor contrato: **14,058,000.00**	Fecha de Iniciación **19-ene-26**	Fecha de Terminacion **30-jun-26**
Porcentaje de ejecución financiera: **64 %**		Porcentaje de ejecución en tiempo: **64 %**	
Modificaciones al contrato: **NINGUNA**			
En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información: **N/A**			
Anticipo $	Ejecución de Anticipo $	Saldo por amortizar $	

LISTA DE DISTRIBUCIÓN		
DEPENDENCIA	**DESTINATARIO**	**DOCUMENTO**
Secretaria general y juridica.	DEISY YOHANA SILVA RINCÓN	Original con anexos
Secretaria de Hacienda y Tesorería	NURI ANDREA ALVAREZ NIÑO	Copia

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas**	**Soportes**
1. Realizar acciones orientadas a la prevención de enfermedades en el centro de bienestar/protección del Municipio.	* Lavado de manos. * Buena higiene. *Control de peso y talla.	ANEXOS
2. Observar acciones permanentes que permitan identificar síntomas de alerta que conduzcan a detección oportuna de patologías de los adultos mayores internos en el centro de protección.	*Control de signos vitales	ANEXOS
3. Remitir a servicios de salud de la población del centro de protección.	*Control de Medicina general, medicina interna u Odontología.	ANEXOS
4. Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxigeno) y anotación en gráfica.	Se tomó constantes vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.	ANEXOS
5. Atención general a los integrantes del Centro de protección del Adulto Mayor	*Asistencia en actividades que no puedan realizar por sí mismos.	ANEXOS
6.Prestar auxilio en caso de urgencias de los adultos mayores internos en el centro de protección.	Se lleva a urgencias a los adultos mayores en caso de que estos lo requieran	ANEXOS
7. Realizar Cambios posturales a los adultos que integran el Centro de Bienestar.	Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno	ANEXOS
8. Ayudar a los adultos mayores a vestirse y acostarse.	Se asiste a cada adulto según sea su necesidad para cambiarse de ropa antes de acostarse.	ANEXOS
9. Prestar asistencia a los adultos mayores a ir al baño.	Se acompaña y asiste a los adultos mayores que lo necesiten en el momento *de ir al baño o que necesiten cambio diario* de pañal.	ANEXOS

10. Asistir a los adultos mayores en cuanto a la toma de la medicación y en las horas correspondientes prescritas por el médico.	Se les está administrando medicación según la orden médica que corresponda para cada adulto mayor.	ANEXOS
11. Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario.	Se aplica o administra cremas para hidratación de la piel siguiendo orden médica.	ANEXOS
12. Facilitar la tarea de desplazamiento y a acostarse de los adultos mayores.	Se desplaza a los adultos mayores a dormitorio en caso de ser necesario.	ANEXOS
13. Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	*Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente. *Asistencia a control médico *Se ayuda a los adultos mayores que no puedan peinarse	ANEXOS
14. Detectar cambios en la salud física o mental	Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales y de igual forma a su estado de ánimo y salud mental.	ANEXOS
15. Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	ANEXOS
16. Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Hasta el momento no ha habido requerimientos por parte del supervisor del contrato.	ANEXOS
17. Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	He cumplido con las obligaciones pactadas en mi contrato.	ANEXOS

ANEXOS:

1. Copia pago planilla seguridad social
2. Cuenta de cobro y/o Factura
3. Soportes de las actividades

Laura Ximena Rojas C.

LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA
Contratista

DEISY YOHANA SILVA RINCÓN
Supervisora

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 1.





Fuente:	**Realizar acciones orientadas a la prevención de enfermedades en el centro de bienestar/protección del centro**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO
Imagen 2.

Fuente: **Toma de signos vitales (TA, FC, FR, SPO2 y T°) y anotación grafica.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 3.	
	
Fuente:	**Remitir a servicios de salud de la población del centro protección (Teleconsulta, Medicina general, interna, odontologia o laboratorios de I Y II nivel)**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO	
Imagen 4.	
	
Fuente:	**Realizar cambios de posición**

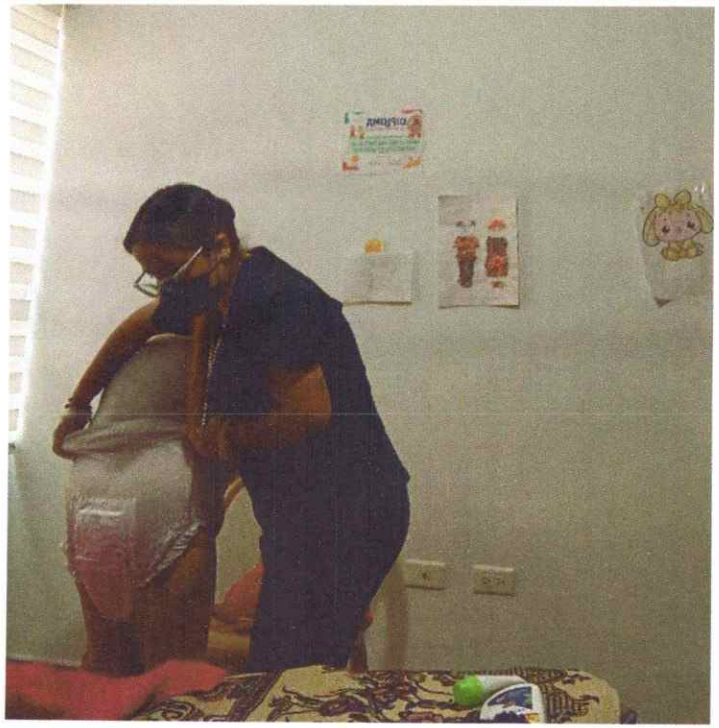
ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

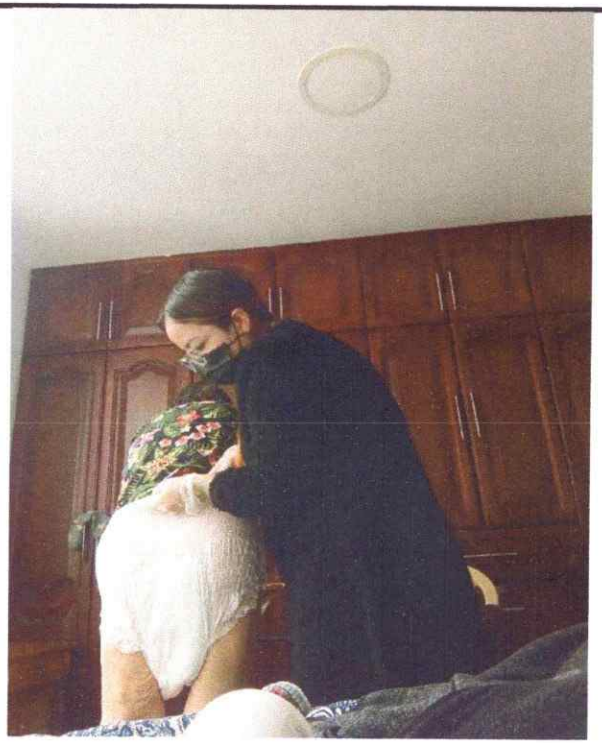
Imagen 5.

Fuente: **Ayudar a los adultos en el momento de acostarse según necesidad de cada uno**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 6.





Fuente:	**Prestar asistencia a los adultos a ir al baño o realizar cambio de pañal.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 7.





Fuente:	**Administración de medicamentos según orden medica.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 8.





Fuente: **Aplicar cremas según orden medica o realizar curaciones de ser necesario**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 9.

Fuente: **Facilitar el desplazamiento a los adultos mayores en turno correspondiente.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO
Imagen 10.





Fuente:	**Asistencia en cualquier otra actividad que no puedan realizar por ellos mismos: Arreglo de uñas y perinado.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO
Imagen 11.

Fuente: **Detectar cambios en la salud fisica o mental.**

ANEXOS. REGISTRO FOTOGRÁFICO
Imagen 12.

Fuente: **Se realizan actividades de integración al adulto mayor donde les permita interactuar con sus compañeros.**

MUNICIPIO DE CORRALES - BOYACÁ
Nit. 891855748-2
Gestión Contractual - Contratación Directa
INFORME DE SUPERVISIÓN

ALCALDÍA DE Corrales
Secretaría General y Jurídica

EL SUPERVISOR DE LA: CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS

No **CD-MDC 001 DE 2026** DIA **19** MES **01** AÑO **2026**

PROYECTÓ:

CERTIFICA

Que, **LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA**

C.C. No. **1.053.302.893** [X] NIT. No. [ ] De : **CORRALES**

Representado legalmente por,

C.C. No. De : CORRALES

Cumplió a satisfacción para el pago del periodo comprendido entre el, Día **1** Mes **04** Año **2026** y el, **30** Mes **4** Año **2026**

Del contrato u Orden así (Resumir objeto) :

PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ.

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

N°	Obligación específica	Cumplimiento		Actividades	Evidencia Soportes	Observación
		SI	NO			
1	Realizar acciones orientadas a la prevención de enfermedades en el centro de bienestar/protección del Municipio	X		* Lavado de manos. * Buena higiene. *Control de peso y talla	ANEXO	
2	Observar acciones permanentes que permitan identificar síntomas de alerta que conduzcan a detección oportuna de patologías de los adultos mayores internos en el centro de protección.	X		*Control de signos vitales	ANEXO	
3	Remitir a servicios de salud de la población del centro de protección.	X		*Control de Medicina general, medicina interna u Odontología.	ANEXO	
4	Toma de constantes (T.A. Frecuencia, saturación de oxigeno) y anotación en gráfica.	X		Se tomó constantes vitales (T.A, frecuencia, saturación de oxígeno) al llegar al turno y se anotó gráficamente en la planilla correspondiente.	ANEXO	
5	Atención general a los integrantes del Centro de protección del Adulto Mayor	X		*Asistencia en actividades que no puedan realizar por sí mismos.	ANEXO	
6	Prestar auxilio en caso de urgencias de los adultos mayores internos en el centro de protección.	X		Se lleva a urgencias a los adultos mayores en caso de que estos lo requieran	ANEXO	
7	Realizar Cambios posturales a los adultos que integran el Centro de Bienestar.	X		Se realizaron cambios posturales a los adultos que se requiera en cada turno	ANEXO	
8	Ayudar a los adultos mayores a vestirse y acostarse.	X		Se asiste a cada adulto según sea su necesidad para cambiarse de ropa antes de acostarse.	ANEXO	
9	Prestar asistencia a los adultos mayores a ir al baño.	X		Se acompaña y asiste a los adultos mayores que lo necesiten en el momento de ir al baño o que necesiten cambio diario de pañal.	ANEXO	
10	Asistir a los adultos mayores en cuanto a la toma de la medicación y en las horas correspondientes prescritas por el médico	X		Se les está administrando medicación según la orden médica que corresponda para cada adulto mayor.	ANEXO	

11	Aplicar cremas, apósitos o realizar curas de ser necesario.	X		Se aplica o administra cremas para hidratación de la piel siguiendo orden médica.	ANEXO		
12	Facilitar la tarea de desplazamiento y a acostarse de los adultos mayores.	X		Se desplaza a los adultos mayores a dormitorio en caso de ser necesario.	ANEXO		
13	Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos.	X		*Arreglo de uñas, rasurar y baño diario según turno correspondiente. *Asistencia a control médico *Se ayuda a los adultos mayores que no puedan peinarse	ANEXO		
14	Detectar cambios en la salud física o mental	X		Se hace seguimiento con la constante toma de signos vitales y de igual forma a su estado de ánimo y salud mental.	ANEXO		
15	Prestar ayuda a los adultos mayores en la integración con otros compañeros.	X		Se realiza actividades de integración al adulto mayor como juegos de parques, aros, ejercicios y pintura.	ANEXO		
16	Atender de manera oportuna los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	X		Hasta el momento no ha habido requerimientos por parte del supervisor del contrato.	ANEXO		
17	Las demás que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	X		He cumplido con las obligaciones pactadas en mi contrato.	ANEXO		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
Valor Inicial del contrato:	**$**	**14,058,000.00**
Adición No.	$	-
Valor Total del contrato:	$	14,058,000.00
Valor pagado:	$	6.419.820.00
Valor a pagar en el periodo:	**$**	**2.546.060.00**
Saldo:	$	5.092.120.00

VERIFICACIÓN APORTES SSS		
Valor Total Contratado	$	14,058,000.00
Plazo (meses)		6 meses
IBC		1.750.906
Valor a pagar	$	541.800.00
Número de planilla		8447479
Total Pagado	$	541.800,00
Verificación pago SSS		CUMPLE

CDP No. 2026000019

RUBRO N°	REGISTRO PRESUPUESTAL		VALOR
2.3.41.4104008.00.2.3.2.02.0 2.009.0124.1.2.3.1.19.01	2026000008		14,058,000.00

Se expide la certificación en Corrales a los 30 días del mes 4 del año 2026

REVISADO PAC
RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR
DEISY YOHANA SILVA RINCÓN
SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA
DEPENDENCIA

XIMENA ROJAS

AUXILIAR DE ENFERMERIA CASA ADULTO MAYOR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA PERSONA NATURAL

No. 004

LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA

NIT: 1.053.302.893 No responsable de impuesto de IVA

D.R.522 DE 2003 Compilado Decreto Unico Reglamentario 1325 de 2016

DIRECCIÓN: CARRERA 5 N° 8-27 DE CORRALES

Correo electrónico:lxrc213@gmail.com

Señor :	**MUNICIPIO DE CORRALES**	**Fecha:**	**30/04/2026**
Nit:	**891855748-2**		
Dirección	**CALLE 8 N° 3 - 40**	**Telefono:**	**3138174434**

CANT	NOMBRE DEL PRODUCTO	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	PRESTACIÓN SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PARA LA ADAPTACIÓN AL ENVEJECIMIENTO DIRIGIDAS AL PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR / PROTECCIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CORRALES – BOYACÁ. SEGÚN CONTRATO Nº CD-MDC 001 DE 2026	**2.546.060.00**	**2.546.060.00**

SON: **DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SESENTA PESOS M/CTE. ($2.546.060.00)**

Favor girar a la cuenta de ahorros N°3203875166 de Banco Davivienda producto Daviplata a nombre de LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA

		SUBTOTAL $	2.546.060.00
		IVA $	-
1053 302893. ACEPTADA Nit C. C.	Laura Ximena RC FIRMA AUTORIZADA	TOTAL $	2.546.060.00

Esta factura cambiaria se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según articulo 774 del C.CO

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-28, 07:26:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84474079

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900566855

PAGADO 20/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA		
Documento	CC1053302893	**Dirección**	CL 5 #8 - 27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CORRALES	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 1053302893	LAURA XIMENA ROJAS CASTAÑEDA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.750.906	$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.750.906	$ 218.900	2,436	$ 1.750.906	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.906	$ 1.750.906	$ 1.750.906	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellin (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.