| ACTA DE SUPERVISIÓN No. 2 | |
|---|---|
| **Contrato No.** | CA- ESAL 002 de 2025 |
| **Objeto del contrato** | "AUNAR ESFUERZOS HUMANOS, TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, PROFESIONALES Y ECONÓMICOS PARA REALIZAR EL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTERNACIÓN A PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DE LA TERCERA EDAD EN ESTADO DE ABANDONO Y/O DE ALTA VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO DE IPIALES" |
| **Contratante** | Municipio de Ipiales |
| **Nombres completos del Contratista** | HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS<br>Nit. No. 891201966-5<br>Representante legal SOR MARIA IGNACIA ROMERO RINCON |
| **Cédula de ciudadanía número** | 23.498.408 **expedida en: Chiquinquirá (B)** |
| **Supervisor**<br>**Nombre:**<br><br>**Cargo:** | LUZ ANGELA PRIETO MARTINEZ<br>Subdirector de Inclusión Social |
| **Valor Total del contrato** | TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($376.200.000) M/Cte. |
| **Forma de pago** | Para determinar la forma de pago, se considera oportuno realizarlo mediante actas parciales y/o una final que certifiquen el cumplimiento parcial o total del objeto del contrato y de los aportes al sistema general de seguridad social si corresponde, actas que deben ser suscritas por el supervisor designado, previa presentación del informe de actividades correspondiente, todo con sujeción a la disponibilidad de recursos. |
| **Plazo y/o duración** | El plazo de ejecución del presente será hasta el 31 de diciembre de 2025 contado desde la suscripción del acta de Inicio. El convenio estará vigente hasta su liquidación. |
| **Relacionar datos concreto de: modificaciones, aclaraciones, suspensiones, reinicios, prorrogas, etc.** | CONTRATO 207 DE 2025 |
| **Observaciones:** | |

**Aspectos económicos:**

| | |
|---|---|
| **Valor del contrato** | $ 376.200.000 |
| **Valor tramitado o pagado** | $ 90.000.000 |
| **Valor de la presente acta** | $ 90.000.000 |
| **Valor por tramitar o pagar** | $ 196.200.000 |

**CUMPLIMIENTO**

1. Que durante el período contractual el contratista VIENE CUMPLIENDO a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato/convenio, de acuerdo con el INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE SUPERVISION No 2 de fecha 10 de junio de 2025



Powered by CamScanner

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL**

2. Que se verificó el aporte de seguridad social del contratista como independiente, en los Sistemas de salud, pensión, riesgos laborales, parafiscales y cajas de compensación, y que se ajustan al ingreso base de cotización mínimo del 40% del valor mensualizado de los ingresos.

3. Que las planillas aportadas se confrontaron con el recibo de pago presentado y en el sistema del operador correspondiente, verificando que son auténticas y cumplen con lo exigido. Para tal efecto relaciono los datos relevantes al respecto.

| Documento de identificación del contratista | Planilla No. | IBC cotizado en subsistemas | Periodo cotizado | Sistemas pagados |
|---|---|---|---|---|
| Nit No. 891201966-5 | 7962862815 | PENSION: $3.015.200<br>SALUD: $2.355.600<br>RIESGOS LABORALES $287.200<br>CAJAS:$710.500<br>PARAFISCALES: $888.900 | MARZO | SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACIÓN Y PARAFISCALES. |
| Nit No. 891201966-5 | 7965965070 | PENSIÓN: $3.031.300<br>SALUD: $2.368.400<br>RIESGOS LABORALES: $284.500<br>CAJAS: $695.700<br>PARAFISCALES: $870.100 | ABRIL | SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACIÓN Y PARAFISCALES. |
| Nit No. 891201966-5 | 7970191490 | PENSIÓN: $3.079.600<br>SALUD: $2.406.500<br>RIESGOS LABORALES: $275.900<br>CAJAS: $706.500<br>PARAFISCALES: $883.500 | MAYO | SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES, CAJAS DE COMPENSACIÓN Y PARAFISCALES. |



Powered by CamScanner

4. Que el HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, aporta la respectiva certificación elaborada por la contadora CLAUDIA MARITZA MOLANO ALVAREZ, contadora del Hogra San Jose, identificada con Tarjeta Profesional No 29951-T, quien certifica el cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.
5. Que el contratista aportó el certificado de la Administradora de riesgos laborales POSITIVA, identificado con el número No. 202501013356238 de fecha 11 de marzo de 2025, verificando que su afiliación se encuentra vigente para el período contractual.

**PAGO**

Es procedente el pago ya que el contratista VIENE cumpliendo a satisfacción con las obligaciones establecidas en el contrato, de acuerdo con el informe presentado al supervisor, por lo anterior AUTORIZO el SEGUNDO PAGO, que equivale a NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000), el cual se ajusta a la forma de pago establecida en el contrato.

Para constancia se firma en Ipiales, el 06 de junio de 2025

| SUPERVISOR | CONTRATISTA |
|---|---|
| **Nombre:** DRA. LUZ ANGELA PRIETO MARTINEZ<br>Subdirector de Inclusión Social | **Nombre:** HOGAR SAN JOSE DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS<br>Nit. No. 891201966-5<br>Representante legal SOR MARIA IGNACIA ROMERO RINCON<br>C.C. No. 23.498.408 de Chiquinquirá (B) |

Revisó: DRA. LUZ ANGELA PRIETO MARTINEZ
**Cargo:** Subdirector de Inclusión Social

Elaboró: JHOAN SEBASTIAN BENAVIDES RODRIGUEZ
**Cargo:** Contratista Apoyo Juridico DAAS



Powered by CamScanner