# GOBERNACIÓN DEL CESAR
## INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

**CA060921021**
**09-06-2021 10:24:47**



| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO | |
|---|---|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | CONTRATACIÓN DIRECTA |
| NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN | CD-SGR-0915-2021 |
| NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II** | CO1.BDOS.1929406 |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | PRESTACION DE SERVICIOS |
| JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN | SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN |
| SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO) | SECRETARÍA DE SALUD |
| NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO | 2021020858 |
| NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II** | CO1.PCCNTR.2450602 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO | 21 DE ABRIL DE 2021 |

**OBJETO DEL CONTRATO**

BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL MEDIANTE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA CON EL TALENTO HUMANO DE ENTES TERRITORIALES, INSTITUCIONES DEL SGSSS Y LÍDERES COMUNITARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD PARA LA POBLACION ETNICA Y LA SALUD CON EQUIDAD DE GÉNERO. DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. COMPONENTES SALUD EN POBLACIÓN ETNICA, PAS 2020,2023

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | LEYDA SORAYA URECHE DELUQUEZ |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA | 32685096 |
| REPRESENTANTE LEGAL | N/A |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | N/A |
| DATOS DE LA CUENTA BANCARIA | BANCOLOMBIA Cuenta AHORRO Nro. 524-510062-40 |
| DATOS DE LA CUENTA BANCARIA AFC | $ 0,00; Cuenta Nro. |

Clasificación P.N: SERVICIOS PERSONALES ¿Tiene Dependientes?: NO ¿Es Pensionado?: NO

¿Es Declarante de Renta?: NO

Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA Valor Aportado a Pensiones Voluntarias: $ 0,00

Valor Intereses de Vivienda: $ 0,00

¿SUS INGRESOS EN EL 2020 SUPERARON $ 49.849.800,00? **NO**

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 25.836.525,00 |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | $ 0,00 |
| VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 25.836.525,00 |
| ANTICIPO(S) DEL CONTRATO | $ 0,00 |

**FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS**

EL DEPARTAMENTO CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE FORMA: MENSUALIDADES CUMPLIDAS DEL PRIMERO AL ULTIMO DIA DE CADA MES, EQUIVALENTES A LA SUMA DE TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS ($3.974.850) M.L. POR MES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO, Y EL VALOR RESTANTE SE CANCELARÁ DE ACUERDO CON LA FRACCIÓN DEL MES EJECUTADO. PARAGRAFO UNO: PARA ESTABLECER LA PROPORCIÓN O FRACCIÓN, EL VALOR DE LA MENSUALIDAD SE DIVIDIRÁ POR TREINTA (30) DÍAS Y SE MULTIPLICARÁ POR LOS DÍAS CALENDARIO OBJETOS DEL FRACCIONAMIENTO. PARAGRAFO SEGUNDO: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO ESTABLECERÁ EN EL ACTA DE INICIO LA PROGRAMACIÓN DE PAGOS DE ACUERDO CON LAS REGLAS ANTERIORES. EN TODO CASO CADA PAGO DEBE ESTAR PRECEDIDO DE LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR Y VERIFICACIÓN POR PARTE DEL MISMO DEL CUMPLIMIENTO DE PAGOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA Y ANEXAR EL INFORME. ASÍ MISMO SERÁ REQUISITO PARA EL PAGO FINAL LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO, LA CUAL DEBE SER PROYECTADA POR EL SUPERVISOR DEL MISMO.

| | | |
|---|---|---|
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO | | 6 MES(ES) Y 15 DÍA(S) |
| PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO | | N/A |
| PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO | | N/A |
| PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO | | N/A |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO | | 6 MES(ES) Y 15 DÍA(S) |
| FECHA DE INICIO | | 23 DE ABRIL DE 2021 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | | 7 DE NOVIEMBRE DE 2021 |
| INTERVENTOR | IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR | N/A |
| | NOMBRE DEL INTERVENTOR | N/A |
| | FECHA DE DESIGNACIÓN | N/A |



Formato No. 1053 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| SUPERVISOR | IDENTIFICACIÓN SUPERVISOR | 51771529 |
| | NOMBRE DEL SUPERVISOR | JANNETHE DEL SOCORRO ESMERAL ARIZA |
| | FECHA DE DESIGNACIÓN | 23 DE ABRIL DE 2021 |

**2. DATOS FINANCIEROS**

**CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | 458 | VALOR | $ 656.982.366,00 | FECHA | 19 DE MARZO DE 2021 |

**REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | 2054 | VALOR | $ 25.836.525,00 | FECHA | 21 DE ABRIL DE 2021 |

| | |
|---|---|
| RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S) | 05 - 3 - 3.2.2.1.10.1.5.4 - 32 - CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO |

**3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA**

| IMPUESTO | VALOR BASE | TARIFA | VALOR | NÚMERO LIQUIDACIÓN | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL | $ 25.836.525,00 | 1,0 % | $ 258.000,00 | 32021008682 | 22/04/2021 |
| ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO | $ 25.836.525,00 | 1,5 % | $ 388.000,00 | 32021008682 | 22/04/2021 |
| ESTAMPILLA PRO-CULTURA | $ 25.836.525,00 | 1,0 % | $ 258.000,00 | 32021008682 | 22/04/2021 |
| ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD | $ 25.836.525,00 | 0,5 % | $ 129.000,00 | 32021008682 | 22/04/2021 |

**4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA**

| ASEGURADORA | N° DE POLIZA | AMPARO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 47-46-101006007 | CUMPLIMIENTO | $ 2.583.652,50 | 21/04/2021 AL 08/05/2022 | 2021020858 |

| | |
|---|---|
| APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA | CO1.WRT.6784095 DEL 22 DE ABRIL DE 2021 |

**5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA**

| NOMBRE O TIPO | FECHA SUSCRIPCIÓN | MOTIVO DEL ACTA |
|---|---|---|
| INICIO | 23-04-2021 | DA POR INICIADO EL CONTRATO |

**6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES AL CONTRATO SUSCRITOS HASTA LA FECHA**

| NÚMERO DE LA MODIFICACIÓN | OBJETO DE LA MODIFICACIÓN | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| NO SE REALIZARON MODIFICACIONES EN ESTE CONTRATO | | | |

**7. RELACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA**

| N° INFORME | FECHA | PERIODO CORRESPONDIENTE |
|---|---|---|
| NO SE REGISTRARON INFORMES DE GESTIÓN PARA ESTE CONTRATO | | |

**8. RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA**

| N° | TIPO | VALOR BRUTO | AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO | MENOS GLOSAS | VALOR NETO | N° ORDEN PAGO | COMPROBANTE DE EGRESO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | N° | FECHA |
| NO SE REGISTRÓ UN CRONOGRAMA DE PAGO EN ESTE CONTRATO | | | | | | | | |
| **TOTAL:** | | **$ 0,00** | | | | | | |

**9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISALES**

| NÚMERO PLANILLA | MES AL QUE CORRESPONSE EL APORTE | SALUD | PENSION | ARL | PARAFISCALES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20301205 | MES DE ABRIL DE 2021 | $ 194.000,00 | - | $ 8.200,00 | - | $ 202.200,00 |

**10. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS FACTURADOS POR EL CONTRATISTA Y SUS CARACTERÍSTICAS**




Formato No. 1053 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.


Impreso por JANNETHE DEL SOCORRO ESMERAL ARIZA el día: 3 de junio de 2021

| DESCRIPCIÓN DEL BIEN, PRODUCTO O SERVICIO | UNIDAD | VALOR UNITARIO | CANTIDAD SUMINISTRADA EN EL PERÍODO | VALOR PARCIAL | FECHA DE ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR**

ACORDE A SUS ACTIVIDADES CON SOPORTES DE ACTAS ASISTENCIAS FOTOS PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y DOCUMENTOS AL DIA DE CONGTRATACION

**RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

- Encontrandome dentro del termino realice el cargue de la póliza de cumplimiento ante la plataforma de SECOP II
- Encontrandome dentro del termino realice el cargue del pago de Impuestos ante la plataforma de SECOP II
- Se presentó ante el supervisor reporte de actividades.
- Se realizó pago de seguridad social (Salud y ARL); de acuerdo a la Ley, no me encuentro obligada a cotizar pensión.
- Tema: Se realizó actualización de directorios sobre enlaces municipales, e institucionales, (secretarios de salud municipales, referentes de poblaciones vulnerables) Desarrollo: Se realizó envió de correos electronicos, llamadas telefonicas, envió de mensajes por wasapt a los municipios asignados a las secretarias de salud municipales para la actualización del directorio solicitado en el plan de acción 2021
- Tema: Se Realizó Construcciòn Del Plan De Acciòn De Acciòn Individual Del Componente De Etnia De La Oficina Dimensiòn Gestiòn Diferencial De Poblasciones Vulnerables Teniendo En Cuenta Las Obligaciones Especifica Contractuales De La Vigencia 2021 Desarrollo: S e realizó la realización del plan de acción individual y grupal del equipo de Etnias
- Tema: Alistamiento para la realización de procesos gestión y seguimiento al 100% de sentencias y órdenes judiciales para tema étnico que se deba atender y eventos para las comunidades étnicas. Desarrollo: se realizó el alistamiento del componente de ETNIA , el alistamiento se hace con respecto al abordaje de las determinantes sociales en salud para las poblacion Indigena y NARP

**OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA**

- Las demás actividades que por necesidad del servicio se requiera en la sectorial
- Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el Departamento.
- Apoyar la realización de procesos gestión y seguimiento al 100% de sentencias y órdenes judiciales para tema étnico que se deba atender y eventos para las comunidades étnicas
- Apoyar la realización de 10 procesos de asistencia técnica para el abordaje del enfoque diferencial en salud para la población NARP dirigida a actores del sector salud y consejos comunitarios de población NARP y mesas intersectoriales de abordaje de determinantes sociales
- Apoyar la elaboración de 1 propuesta de modelos de atención en salud propios de la población indígena del Cesar
- Apoyar el desarrollo de 6 procesos de asistencia técnica para la construcción de los modelos de salud propia de la población indígena dirigida a secretaria de salud, EPS e IPS indígenas, lideres genuinos en salud, autoridades indígenas y mesas de abordaje de determinantes sociales
- Cumplir siempre en el ejercicio de sus obligaciones con las normas, procedimientos, guías, instrumentos, formatos, términos y/o plazos entre otros, definidos por las instancias competentes del Departamento.
- Devolver al Departamento, una vez finalizado la ejecución del contrato el Carnet de identificación (el cual será desactivado a partir de ese momento para el ingreso a las instalaciones de la Gobernación del Cesar).
- El contratista, previa a la presentación de la última cuenta de cobro, está en la obligación de entregar al supervisor del contrato y/o al designado para tal fin, el inventario documental de los archivos que por la prestación de sus servicios tuvo bajo su responsabilidad.
- Utilizar la imagen del Departamento de acuerdo con los lineamientos establecidos por éste. Salvo autorización expresa y escrita de las partes ningún funcionario, podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.
- Colaborar con el Departamento en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.
- Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente.




Formato No. 1053 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

- Asumir un buen trato para con los demás colaboradores internos y externos del Departamento, y actuar con responsabilidad, eficiencia y transparencia.
- Apoyar la formulación de 1 propuesta de atención en salud diferencial para la población NARP en el Cesar
- Cumplir oportunamente con todas las exigencias y procedimientos establecidos para los contratos y sus modificaciones en la plataforma de SECOP II. El término para atender dichos procedimientos deberá realizarse en un término no mayor a dos (2) días hábiles, una vez recibida la notificación emitida por Colombia Compra eficiente mediante correo electrónico (registrado por el contratista en SECOP II).
- Presentar al supervisor informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de lo pactado en el contrato, junto con la cuenta de cobro e informes de actividades desarrolladas, con los respectivos anexos y soportes correspondientes dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes
- Constituir, realizar y reportar el cargue del pago de los impuestos requeridas por el Departamento, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la suscripción electrónica del contrato entre las partes.
- El contratista deberá radicar el soporte original en la Secretaria General, una vez el contrato se halla firmado por las partes en SECOP II, los siguientes documentos: (i)Póliza y recibo de pago; (ii) Liquidación de impuestos; y, (iii) Pago de Impuestos Para efectos de aprobación de la garantía, se tendrá en cuenta la fecha de recepción del soporte original en la Secretaria General
- Constituir, realizar y reportar el cargue de las garantías requeridas por el Departamento, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la suscripción electrónica del contrato entre las partes.
- Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta el Departamento a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
- Guardar estricta reserva y confidencialidad sobre la totalidad de la información que sea recibida en desarrollo del objeto de contrato y sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga carácter de pública. En consecuencia, se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita del Departamento.
- Mantener correctamente actualizados cada uno de los sistemas de información que maneje en desarrollo de su actividad
- Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente.

**11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA**

| # | MUNICIPIO | TOTAL FACTURADO |
|---|---|---|
| 1 | Valledupar | $ 1.059.960,00 |
| **TOTAL:** | | $ 1.059.960,00 |

El suscrito Interventor y/o Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista:

**SI** **X**

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 1.059.960,00

Valor Amortización Anticípo: $ 0,00

Valor neto a Cobrar: $ 1.059.960,00

se da visto bueno para realizar el pago de **UN MILLÓN CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA CON 00/100.- PESOS M/CTE ($ 1.059.960,00),** el cual se discrimina a continuación:

| NÚMERO RP | RUBRO | VALOR | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 2054 del 2021 | 05 - 3 - 3.2.2.1.10.1.5.4 - 32 - CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO | $ 1.059.960,00 | 2021020858 |
| | **TOTAL** | **$ 1.059.960,00** | |

Por concepto de **INFORME PARCIAL #01** correspondiente al pago del periodo *del 23/04/2021 al 30/04/2021*, del contrato **2021020858**.

**NO**

Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:

**CERTIFICO** que en cumplimiento de mis obligaciones como Interventor y/o Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que




Formato No. 1053 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a seguridad social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

| |
|---|
| **FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II #FE060321222** |
| JANNETHE DEL SOCORRO ESMERAL ARIZA<br>**SUPERVISOR**<br>**PROFESIONAL ESPECIALIZADO** |




Formato No. 1053 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.