INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**04**	
Contrato N°	SS-CD-2021-004		
Nombre del Supervisor	MAIELA BARRIOS VARGAS – SECRETARIA LOCAL DE SALUD (E)		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de servicios profesionales	Otro:	
Nombre del contratista	NICOLE ANDREA GORUT RODRIGUEZ		
Identificación del contratista	C.C. 1.140.841.107 expedida en Barranquilla – Atlántico.		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD MEDIANTE LAS ACCIONES QUE EJECUTA EL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO.		
Plazo	CUATRO (04) MESES		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062100195	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	25 DE FEBRERO 2021
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092101327	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	12 DE MARZO 2021

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	**$ 20.000.000.oo**
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Total	**$ 20.000.000.oo**

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)

Escaneado con CamScanner

Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		**$ 20.000.000**
Adición No. 1		**$**
Valor Total del contrato		**$ 20.000.000**
Porcentaje del Anticipo	%	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	%	**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 20.000.000**
Valor por ejecutar		**$0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		04

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$250.000	JUNIO 2021
Pensión	16%	$320.000	JUNIO 2021
ARL	0.522%	$10.500	JUNIO 2021
PLANILLA No. 51609138		**FECHA DE PAGO: 30/06/2021**	**OPERADOR:**

Escaneado con CamScanner

		Compensar / Miplanilla.com

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 12 de junio de 2021 al 11 de julio del 2021.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1 Apoyar los procesos contractuales y jurídicos de la Secretaría Local de Salud.	1. Apoyar la proyección de respuesta a los requerimientos de los diferentes entes de control. 2. Proyección de respuesta de las acciones de tutela, y hacer seguimiento a todos los tramites que de esta se deriven. 3. Proyectar respuesta de los derechos de petición. 4. Apoyar en el proceso de contratación.

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	MAIELA BARRIOS VARGAS		
Teléfono:	301 2949540		
Dirección:	Sede Granabastos, Kilometro 4, Avenida Murillo		
Fecha del Informe	Julio 12 de 2021.		

Escaneado con CamScanner