1. INFORME DE SUPERVISIÓN – DESCRIPCIÓN	
Número de informe:	Supervisión No. **010** de 2022
Fecha del Informe:	02 de noviembre 2022
Contratante:	Municipio de Venecia, Antioquia Nit: 890.980.764-1
Contratista:	**David Alejandro Vanegas Pulgarin, identificado con la cédula de ciudadanía N. 71.399.760**
Contrato:	C.P.S. N. 050 de 2022
Fecha del contrato	27 de enero de 2022
Lugar de ejecución:	Venecia (Antioquia)
Plazo:	Once (11) meses y cinco (05) días a partir de la suscripción del acta de inicio
Fecha de terminación:	31 de diciembre de 2021
Valor Inicial	$ 36.266.660
Valor Adicionado:	(0)
Prorroga: N °1	
Valor Final:	Treinta y seis millones doscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta pesos M/ L ($36.266.660)
Objeto:	Prestar los servicios profesionales para el fortalecimiento de la gestión Municipal en salud, asesoría, capacitación y acompañamiento permanente a la secretaria de salud del Municipio de Venecia, Antioquia

2. ANTECEDENTES	
Fecha acta de inicio:	27 de enero de 2022
Supervisor:	Secretaría de Salud y Desarrollo Social
Cargo del supervisor:	Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 - PBX (4) 849 00 42 Opc.3
NIT: 890.980.764-1 E-mail: salud@venecia-antioquia.gov.co
Web: www.venecia-antioquia.gov.co

ALCALDE Óscar Andrés
Volemos Alto

Fecha de designación:	27 de enero de 2022

El Municipio de Venecia (Antioquia) **Prestar** los servicios profesionales **para el fortalecimiento de la gestión Municipal en** salud, **asesoría, capacitación y acompañamiento permanente a la secretaria** de salud **del Municipio de Venecia, Antioquia,** proceso en el cual resultó seleccionado, **David Alejandro Vanegas Pulgarin, identificado con la cédula de ciudadania N. 71.399.760, C.P.S. N. 050 de 2022**

3. CONSIDERACIONES DE LA SUPERVISIÓN:

Que durante el término de ejecución del contrato se ha verificado que el contratista cumplió con las obligaciones contractuales de la mejor manera, garantizando mediante sus servicios y evidenciado en el informe el servicio pactado en la obligación contraída, esto es la ejecución de lo establecido en el objeto contractual que se describe en la presenta acta, se anexan al presente el informe de actividades y evidencias de lo actuado con relación al objeto ejecutado.

Que durante la ejecución del presente contrato se debe llevar permanente y secuencialmente supervisión, control y evaluación de cada una de las etapas de la contratación.

Que durante la ejecución de las especificaciones estipuladas en el contrato de la referencia se busca contar con LOS CRITERIOS DE, OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA del servicio Prestado.

Que el Contratista aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Que el presente documento corresponde al informe de supervisión **No. 010** C.P.S. N. 050 DE 2022

Que los servicios fueron debidamente verificados por la supervisión del contrato y recibidos satisfactoriamente.

4. EJECUCIÓN PORCENTUAL DEL CONTRATO

El contrato a la fecha de supervisión se encuentra en una ejecución de un **82,35 %** del presupuesto del contrato.

5. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL INFORME DE SUPERVISIÓN	
No. de factura o cuenta de cobro:	**Cuenta de Cobro No. 010 de 2022.**
Fecha factura o cuenta de cobro:	**octubre 29 de 2022**
Valor factura o cuenta de cobro:	**$ 3.200.000**
Informe de actividades y anexos	**Cumple**
No de Planilla SGSS:	**7853609767-7853621090**
Mes Planilla SGSS:	**septiembre 2022**
Valor pagado Planilla SGSS:	**$ 490.600 + $ 560.600**
Otros:	**Informe de actividades, Soporte de pago de planilla de seguridad social.– anexo evidencia de lo actuado.**

Vo Bo

6. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO			
Periodo ejecutado.	Entre el **01 al 31 de octubre de 2022**		
6.1. CERTIFICADOS Y COMPROMISOS PRESUPUESTALES (CDP Y CRP)			
No de CDP	**FECHA**	**No de rubro**	**Descripción**
0000021	05701/2022	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción
No de RCP	**FECHA**	**No. de rubro**	**Descripción**
0000120	27/01/2022	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.

ALCALDE Óscar Andrés

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 • PBX (4) 849 00 42 Opc.3
NIT: 890.980.764-1 E-mail: salud@venecia-antioquia.gov.co
Web: www.venecia-antioquia.gov.co

Volemos Alto

6.2. BALANCE					
Descripción	Valor Contrato	Valor Acta	Amortización anticipo	Valor Neto a Pagar	Saldo
Contrato Original	$ 36.266.660				$ 36.266.660
Acta de Pago No 1		$ 1.066.660		$ 1.066.660	$ 35.200.000
Acta de Pago No 2		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 32.000.000
Acta de Pago No 3		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 28.800.000
Acta de Pago No 4		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 25.600.000
Acta de Pago No 5		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 22.400.000
Acta de Pago No 6		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 19.200.000
Acta de Pago No 7		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 16.000.000
Acta de Pago No 8		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 12.800.000
Acta de Pago No 9		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 9.600.000
Acta de Pago No 10		$ 3.200.000		$ 3.200.000	$ 6.400.000
Total:	$ 36.266.660	$ 29.866.660		$ 29.866.660	$ 6.400.000

7. PRINCIPALES INCONVENIENTES

Durante el proceso de supervisión no se presentaron inconvenientes.

8. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	
Firma	Lina M. Bolivar
Nombre Supervisor	**Lina Marcela Bolivar Martinez**
Cargo	Secretario de Salud y Desarrollo Social

ALCALDE Óscar Andrés

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 - PBX (4) 849 00 42 Opc.3
NIT: 890.980.764-1 E-mail: salud@venecia-antioquia.gov.co
Web: www.venecia-antioquia.gov.co

Volemos Alto

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71399760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAVID ALEJANDRO VANEGAS PULGARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 52A # 99 SUR-196	TELÉFONO:	3002297
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CONTRATO 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**78536097**67	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1715336719

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 270.400
SUBTOTAL:			1	**$ 270.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 211.300
SUBTOTAL:			1	**$ 211.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.900
SUBTOTAL:			1	**$ 8.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 490.600**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71399760
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DAVID ALEJANDRO VANEGAS PULGARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 52A # 99 SUR-196	TELÉFONO:	3002297
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - CONTRATO 02
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7853621090**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1715330931

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 309.000
SUBTOTAL:			**1**	**$ 309.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 241.400
SUBTOTAL:			**1**	**$ 241.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 10.200
SUBTOTAL:			**1**	**$ 10.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 560.600**