## INFORME PARCIAL DE SUPERVISION DE CONTRATO

### GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato N° 1563 suscrito entre el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. y la empresa **JOSE ABEL BENITO RODRIGUEZ,** en su calidad de contratista, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

| | |
|---|---|
| **IDENTIFICACION DEL CONTRATO O CONVENIO** | **ARRENDAMIENTO LOCAL** |
| **CONTRATO No.** | **1563** |
| **OBJETO:** | **ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL COMO OFICINA PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES QUE INTEGRAN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) MUNICIPAL SANTA ROSALIA MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 115 DE 2022 CELEBRADO ENTRE LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSALIA Y EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS. E.S.E** |
| **CONTRATISTA:** | **JOSE ABEL BENITO RODRIGUEZ** |
| **SUPERVISOR:** | **NORMA CONSTANZA PINEDA URUEÑA** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | **$3.600.000** |
| **VALOR ADICION:** | **N/A** |
| **PLAZO INICIAL:** | **(3) TRES MESES** |
| **FECHA DE INICIACIÓN:** | **21 DE SEPTIEMBRE 2022** |
| **FECHA DE TERMINACION:** | **21 DE DICIEMBRE DE 2022** |
| **CDP No (con Fecha)** | **2758 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2022** |
| **RP No (con fecha)** | 2837 DEL 21 DE SEPTIEMBRE 2022 |

**15.** ¿El contrato o convenio tuvo otras modificaciones? **SI** [ ] **NO** [X]

**16.** Si existió modificación al contrato o convenio, SEÑALAR los documentos de modificación

## INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

El contratista cumplió con el objeto del contrato, correspondiente al periodo comprendido entre el 21 de Septiembre y el 21 de Octubre prestando un buen servicio atendiendo las solicitudes que se presentaron para el mes comprendido en el informe. Presenta factura No.BRJA8 por valor de $1.200.000 con fecha 25 de Octubre del 2022 dicho servicio fue prestado en el municipio de Santa Rosalia - Vichada

Relaciono a continuación el servicio prestado en la actividad del PIC municipal de Santa Rosalia.

.

Las actividades fueron adelantadas de acuerdo al contrato en forma oportuna y eficiente por el contratista

| ITEM | DESCRIPCION |
|---|---|
| 1 | Local para oficina en el casco urbano del municipio de Santa Rosalia equipada con:<br>• Aire acondicionado de 18000 BTU<br>• 1 baño<br>• 1 router con servicio de internet<br>• 3 Ventiladores |

**Porcentaje de cumplimiento para los meses relacionados del 100%**

**RELACION FACTURAS**

| No Factura | Valor Factura | Estado (Pagada o pendiente por pagar) |
|---|---|---|
| BRJA8 | $1.200.000 | PENDIENTE POR PAGAR |
| **TOTAL FACTURAS** | **$1.200.000** | |

**BALANCE PRESUPUESTAL**

| DESCRIPCION | VALOR ($) | % (CONTROL) |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL CONTRATO | **$3.600.000** | **100%** |
| VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE) | **N/A** | |
| VALOR ADICION No. (2, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE) | **N/A** | |

| | | |
|---|---|---|
| **TOTAL, VALOR INICIAL MAS ADICIONAL** | **N/A** | |
| VALOR ANTICIPO | **N/A** | |
| VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO | **N/A** | |
| REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO | **N/A** | |
| **TOTAL FACTURAS** | **$3.600.000** | |
| **VALOR EJECUTADO** | **$1.200.000** | |
| TOTAL PAGADO POR EL HOSPITAL = VALOR ACTAS PARCIALES | **N/A** | |
| **VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA Y A LIBERAR A FAVOR DE LA E.S.E** | **N/A** | |
| VALOR A PAGAR POR EL HOSPITAL, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN | **$1.200.000** | |
| **TOTAL EJECUTADO** | **$1.200.000** | |

**OBLIGACIONES PENDIENTES**

| HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. | EL CONTRATISTA |
|---|---|
| | |
| | |

Forma parte integral del presente informe final de supervisión los siguientes documentos anexos:

anexo no. 1- facturas, planilla de seguridad social, certificado bancario

Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.

Por lo anterior se firma a los **4** días del mes de **noviembre de 2022**

**NOMBRE DEL SUPERVISOR: NORMA CONSTANZA PINEDA URUEÑA**

**CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DEPARTAMENTO**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**