E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORI	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL

FECHA DE ELABORACION:	23/12/22

INFORME DE ACTIVIDADES:	No. 4	PARA PAGO:	4/4	Numero de pagos	4
PERIODO DE SEGUIMIENTO	Desde:	01/12/22	Hasta:	15/12/22	

1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO

CONTRATO CONVENIO	x	NÚMERO:		083-2022
	☐	FECHA DE SUSCRIPCION:		19/09/22
FECHA ACTA DE INICIO:				19/09/22
FECHA DE TERMINACION:				15/12/22
OBJETO: Prestación de servicios profesionales de asesoría para la contratación con ERP y auditoría de cuentas médicas y las demás que le sean asignadas acorde a su perfil profesional.				
DEPENDENCIA CONTRATANTE:				GERENCIA
CONTRATISTA		NOMBRE:		HECTOR DARIO CANO ARANGO
		NIT		98.464.111 de Gómez Plata - Antioquia
VALOR [$]:		CDP / RP		CDP: 379 RP: 378
		INICIAL:		Doce Millones Cuatrocientos Setenta Mil Pesos **($12.470.000).**
		CDP / CRP	No.	
		ADICIONES		
		VALOR TOTAL:		Doce Millones Cuatrocientos Setenta Mil Pesos **($12.470.000).**
PLAZO:		INICIAL		Dos (02) meses y veintisiete (27) días, que comenzarán a regir desde el 19 de septiembre de 2022 al 15 de diciembre de 2022.
		PRORROGAS	No.	TIEMPO PRORROGADO / NUEVA FECHA DE TERMINACION

SUPERVISOR	NOMBRE:	OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

El contratista durante el mes de diciembre realizo las siguientes actividades:

- Realizó preauditoria a facturación de diciembre.
- Asesoró permanentemente a la gerencia.
- Capacitó a los implicados en el proceso de facturación.
- Asesoró constantemente al personal involucrado en el proceso de facturación.

Todas las actividades fueron recibidas a satisfacción y cabe resaltar que el contratista siempre mostro buena voluntad para realizar sus actividades.

3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO: CUARTA - FORMA DE PAGO: La E.S.E realizará cuatro (04) pagos de la siguiente manera: un (01) pago por valor de Un Millón Setecientos Veinte Mil Pesos **($1.720.000)** correspondiente a 12 días del mes de septiembre, dos (02) pagos por valor de Cuatro Millones Trescientos Mil Pesos **($4.300.000)** correspondiente a los meses de octubre y noviembre, un (01) pago por valor de Dos Millones Ciento Cincuenta Mil Pesos **($2.150.000)** correspondiente a 15 días del mes de diciembre. Los pagos se realizarán una vez cumplidas las actividades programadas en el mes, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, previa presentación de: **A)** La cuenta de cobro. **B)** Informe de Actividades. **C)** Comprobante de pago a la seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y **D)** El acta de supervisión por parte del supervisor del contrato.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	SALDO
Valor Inicial	19/09/22	**$ 12.470.000**		N/A
Adiciones				N/A
Pago No. 1 / Desembolso	04/10/22		$ 1.720.000	$10.750.000
Pago No. 2 / Desembolso	31/10/22		$ 4.300.000	$6.450.000
Pago No. 3 / Desembolso	30/11/22		$ 4.300.000	$2.150.000
Pago No. 4 / Desembolso	23/11/22		$ 2.150.000	$0
TOTALES		**$ 12.470.000**	**$12.470.000**	

Nota: Valores Incluido IVA

VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL: La contratista presenta 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, pensiones y ARL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

4. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

1- Documentos anexos del contratista.

- Cuenta de cobro.
- Informe de actividades.
- Beneficio tributario.
- Soporte de pago a la seguridad social.

Para constancia, se firma la presente acta:

OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO
Gerente
E.S.E Hospital San Juan De Dios Anorí
Supervisor