GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO

CA020323036
03-02-2023 10:48:02 a.m.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA (CON OFERTAS)
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN	CDO-SSA-0005-2022
NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II**	CO1.BDOS.3124762
TIPO DE CONTRATACIÓN	OTRO
JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN	CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS (CON VALOR)
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARÍA DE SALUD
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	2022030045
NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II**	CO1.PCCNTR.3902316
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	11 DE AGOSTO DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO

CONCURRIR EN LA FINANCIACION DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CRISTIAN MORENO PALLARES DE CURUMANÍ-CESAR

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL CIRSTIAN MORENO PALLARES
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	824000426-3
REPRESENTANTE LEGAL	OMAIRA CHAVEZ GUTIERREZ
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	49772932
DATOS DE LA CUENTA BANCARIA	BBVA COLOMBIA Cuenta AHORRO Nro. 0316006311

Clasificación P.N: N/A ¿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 2022 SUPERARON $ 53.206.000,00? **NO**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 365.650.275,00
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 365.650.275,00
VALOR APORTADO POR LA ENTIDAD	$ 365.650.275,00
VALOR APORTADO POR OTRAS ENTIDADES	$ 0,00
DESEMBOLSO(S) DEL CONTRATO	$ 182.825.137,50

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS

EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, REALIZARÁ UN PAGO ANTICIPADO DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONVENIO, PREVIO AL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS: A. QUE SE HAYA PERFECCIONADO EL CONTRATO CON LA FIRMA DE LAS PARTES. B. QUE SE HAYA EXPEDIDO POR LA GOBERNACIÓN DEL CESAR EL CORRESPONDIENTE REGISTRO PRESUPUESTAL. C. QUE SE HAYA CONSTITUIDO POR PARTE DEL CONTRATISTA, LA GARANTÍA ÚNICA DE AMPARO DE PAGO ANTICIPADO. D. QUE SE PRESENTE LA CUENTA DE COBRO RESPECTIVA POR PARTE DEL CONVINIENTE CON TODOS SUS SOPORTES. E. QUE SE PRESENTE LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL SUPERVISOR PARA EL DESEMBOLSO DEL PAGO FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DEL CESAR PAGARÁ AL CONVINIENTE, EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: CINCO (5) PAGOS, ASÍ: UN PAGO ANTICIPADO DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONVENIO; ES DECIR CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO TREINTA Y SIETE PESOS, CON CINCUENTA CENTAVOS ($182.825.137,50) MCT. Y POSTERIORMENTE CUATRO (4) PAGOS IGUALES MENSUALES POR UN VALOR DE CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO CENTAVOS ($45.706.284,375) MC, PREVIO CUMPLIMIENTO LAS METAS MENSUALES PACTADAS, DEBIDAMENTE CERTIFICADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONVENIO. NOTA: DICHOS PAGOS REQUERIRÁN ADEMÁS DE LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO, PAZ Y SALVO DE LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (AFP, EPS Y ARL) Y PARAFISCALES: SENA, ICBF Y CCF, CONFORME LOS REQUERIMIENTOS DE LEY.

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		4 MES(ES) Y 15 DÍA(S)
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO		N/A
PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO		2 DÍA(S)
PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO		N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO		4 MES(ES) Y 13 DÍA(S)
FECHA DE INICIO		18 DE AGOSTO DE 2022
FECHA DE TERMINACIÓN		30 DE DICIEMBRE DE 2022
INTERVENTOR	IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR	N/A
	NOMBRE DEL INTERVENTOR	N/A

Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados. Impreso por DINA LUZ GOMEZ MENA el día: 1 de febrero de 2023

	FECHA DE DESIGNACIÓN	N/A

SUPERVISORES DEL CONTRATO

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	FECHA DESIGNACIÓN
49774213	DINA LUZ GOMEZ MENA	18 DE AGOSTO DE 2022

2. DATOS FINANCIEROS

CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP

N°	347	VALOR	$ 1.218.834.250,00	FECHA	23 DE MARZO DE 2022

REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP

N°	4540	VALOR	$ 365.650.275,00	FECHA	18 DE AGOSTO DE 2022
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)	05 - 2.3.3.01.02.005 - 30 - TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO				

3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA

IMPUESTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR	NÚMERO LIQUIDACIÓN	FECHA DE PAGO
NO SE REGISTRARON IMPUESTOS EN ESTE CONTRATO					

4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA

ASEGURADORA	N° DE POLIZA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE
SURAMERICANA	3409275–7	CUMPLIMIENTO	$ 36.565.028,00	11/08/2022 AL 27/06/2023	2022030045
SURAMERICANA	3409275–7	PAGO ANTICIPADO	$ 182.825.138,00	11/08/2022 AL 27/06/2023	2022030045
SURAMERICANA	3409275–7	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES O INDEMNIZACIONES LABORES	$ 18.282.514,00	11/08/2022 AL 27/12/2025	2022030045
APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA			CO1.WRT.9687278 DEL 12 DE AGOSTO DE 2022		

5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA

NOMBRE O TIPO	FECHA SUSCRIPCIÓN	MOTIVO DEL ACTA
INICIO	18-08-2022	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
2022030045-01	MODIFICATORIO	07-09-2022	MODIFICATORIO 01 (EN PLAZO) AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 2022030045 DEL 10 DE AGOSTO DE 2022, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y HOSPITAL CRISTIAN MORENO PALLARES DE CURUMANI – CESAR. QUE LA CLÁUSULA 2) DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 2022030045 DEL 10 DE AGOSTO DE 2022, PLAZO QUEDARÁ ASÍ: LAS OBLIGACIONES DEBEN SER CUMPLIDAS EN EL TÉRMINO DE CUATRO (4) MESES Y TRECE (13) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, Y PREVIA EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL, EXPEDIDO POR EL DEPARTAMENTO DEL CESAR. EN ATENCIÓN A LO ANTERIOR SE DEJA CONSIGNADA POR LA SUPERVISIÓN LA VIABILIDAD DE MODIFICAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN REDUCIÉNDOLO A CUATRO (4) MESES Y TRECE (13) DIAS CALENDARIO.

7. RELACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA

N° INFORME	FECHA	PERIODO CORRESPONDIENTE
pago anticipado	19-09-2022	DEL 18/08/2022 AL 20/09/2022
informe parcial #02	12-12-2022	DEL 21/09/2022 AL 30/09/2022
informe parcial #03	21-12-2022	DEL 01/10/2022 AL 31/10/2022

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
1	PAGO	$ 182.825.137,50			$ 182.825.137,50	12914	18582	31/10/2022

Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.

	ANTICIPADO							
2	PAGO	$ 45.706.284,37			$ 45.706.284,37	18470	22310	20/12/2022
3	PAGO	$ 45.706.284,37			$ 45.706.284,37	19584	23451	28/12/2022
TOTAL:		**$ 274.237.706,24**						

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
9439400041	MES DE AGOSTO DE 2022	$ 8.663.200,00	$ 11.355.400,00	$ 2.013.800,00	-	$ 22.032.400,00
9440775526	MES DE SEPTIEMBRE DE 2022	$ 8.718.700,00	$ 11.379.600,00	$ 2.027.700,00	-	$ 22.126.000,00
9442474344	MES DE OCTUBRE DE 2022	$ 8.643.000,00	$ 11.329.500,00	$ 2.001.100,00	-	$ 21.973.600,00
9443180246	MES DE NOVIEMBRE DE 2022	$ 8.706.600,00	$ 11.654.400,00	$ 2.036.500,00	-	$ 22.397.500,00

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

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

OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR

La ESE cumple con las metas de los indicadores y demás obligaciones contractuales. Revisado y aprobado

RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

- LA ESE SE COMPROMETE A GARANTIAR CON RECUROSO PROPIOS LA CONCECUENCIA DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS
- LA ESE SE COMPROMETE A SUMINISTRAR LOS INFORMES EN LOS PLAZOS ESTIPULADOS
- LA ESE GARANTIZARA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION LA ATENCION DEL CIEN (100%) DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN EL LUGAR QUE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR LO INDIQUE
- LA ESE CUMPLIRA CON LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ATENCION, DESCRITAS EN ESTE ESTUDIO
- LA ESE GARANTIZARA EL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION BENEFICIADA EN EL MUNICIPIO DE CURUMANI CESAR
- LA ESE SE COMPROMETE A GARANTIZAR LA ATENCION, SOCIALIZACION Y CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE ATENCION EN SALUD
- LA ESE CUMPLIRA LA DEMAS INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA

- Garantizar con sus recursos propios la consecución de los indicadores establecidos.
- Suministrar los informes en los plazos estipulados.
- Garantizar durante el plazo de ejecución la atención del cien por ciento (100%) de los servicios de salud, en el lugar que la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar le indique.
- Cumplir con las CONDICIONES PARTICULARES DE ATENCION, descritas en este estudio previo.
- Garantizar el acceso de los servicios de salud a la Población beneficiada en el municipio de Curumaní, departamento del Cesar.
- Garantizar con la propuesta que realizará la atención, socialización, y cumplimiento de los indicadores de atención en salud.
- Cumplir las demás inherentes al objeto contractual

Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados. Impreso por DINA LUZ GOMEZ MENA el día: 1 de febrero de 2023

11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA

#	MUNICIPIO	TOTAL FACTURADO
1	Curumaní	$ 45.706.284,37
TOTAL		$ 45.706.284,37

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

SI **X**

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 45.706.284,37

Valor Amortización Anticípo: $ 0,00

Valor neto a Cobrar: $ 45.706.284,37

se da visto bueno para realizar el pago de **CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO CON 37/100.- PESOS M/CTE ($ 45.706.284,37),** el cual se discrimina a continuación:

NÚMERO RP	RUBRO	VALOR	DOCUMENTO SOPORTE
4540 del 2022	05 - 2.3.3.01.02.005 - 30 - TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	$ 45.706.284,37	2022030045
	TOTAL	**$ 45.706.284,37**	

Por concepto de **INFORME PARCIAL #04** correspondiente al pago del periodo *del 01/11/2022 al 30/11/2022*, del contrato **2022030045**.

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 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
#FE020123046

DINA LUZ GOMEZ MENA
SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados.