Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción de 2011”, el subgerente de la ESE Hospital Regional Noroccidental **CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ,** en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios **# 0138** me permito presentar informe de supervisión en los términos establecidos en la norma antes transcrita:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 19/04/2023** **HASTA: 04/05/2023**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	**09/05/2023**	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**100%**
VALOR DEL CONTRATO	$ 6.672.000	
PLAZO	15 DIAS	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS INTEGRALES DE SALUD EXTRAMURALES EN LA ZONA RURAL Y URBANA DE LOS MUNICIPIOS DE INTERÉS DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ PEÑARANDA,** identificado con cédula de ciudadanía número 1098782039 de Bucaramanga.		
Otros asistentes:	NO HUBO		
	NO HUBO		
Lugar donde se realiza la reunión	**ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**09:00 am**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:30 am**

OBJETIVO DE LA REUNIÓN
Recibo informe de actividades realizadas en el mes de Abril Y Mayo del 2023, por parte del contratista durante el periodo del 19 de abril al 04 de mayo del 2023, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No**. 0138-2023.**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 1 de 1 del presente contrato y demás documentos Cumplan con lineamientos exigidos para el respectivo pago por parte de Gestión Financiera de la ESE Hospital Regional Noroccidental.

1. **INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO: CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:** Se pudo verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con los servicios.

   Así mismo y de conformidad a lo pactado en el objeto contractual, se verifico que el contratista cumplió dentro de los plazos establecidos con las actividades previstas.

1.2 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: para el presente punto se verifico el cumplimiento de las obligaciones generales consignadas en la cláusula del contrato referenciado así:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato				X		
2	En general cumplir con los objetivos, actos, obligaciones orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato				X		
3	El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios				X		
4	El contratista estará obligado afiliarse al Sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato				X		
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones					X		

2. **INFORME JURIDICO DEL CONTRATO.**

2.1 RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES: Relaciono la planilla de pago de aportes a seguridad social aportada por el contratista para la presente cuenta de cobro de acuerdo al periodo laborado mencionado y los valores. (Se verificará que la planilla descargada y de soporte este el PIN activo y vigente al pago presentado)

MES	ABRIL
Entidad de aporte en línea	APORTES EN LINEA
Empresa de pensiones	PORVENIR
Valor	$ 213.500
Empresa administradora de salud	SANITAS
Valor	$ 166.800
Administradora de riesgos profesionales	POSITIVA
Valor	$ 32.500
Valor total de cotización	$ 412800
N° de Planilla	9450575996
PIN	9450575996
Entidad financiera	BANCO DE BOGOTA
Periodo Cotización	ABRIL
Fecha de pago	03/05/2023

2.2 CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo a lo preceptuado por la Ley 1474 de 2011, Estatuto anticorrupción y respecto a la manifestación hecha por el contratista bajo la gravedad del juramento, se constata que el mismo no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la ley.

Que revisado los certificados de Contraloría de fecha **(09/05/2023)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(09/05/2023)** adjunto por el contratista NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES.

2.3 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES: Relaciono las actividades descritas (en el estudio previo y/o contratos) por el contratista y su respectiva valoración de acuerdo a las obligaciones especiales descritas en el presente contrato de prestación de servicios.

ACTIVIDAD RELACIONADA	OBLIGACION ESPECIAL ASOCIADA	APROBACION
Actividad 1	Atención consulta médica general bajo la modalidad extramural.	**CUMPLE**
Actividad 2	Atención consulta de control por medicina general bajo la modalidad extramural.	**CUMPLE**

Actividad 3	Educación por medicina general en las consultas de promoción y mantenimiento de salud etapas de: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, bajo la modalidad extramural cumpliendo con lo establecido en la resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.	**CUMPLE**
Actividad 4	Atención en ruta materno perinatal: programas de preconcepción, gestantes, parto y recién nacido bajo la modalidad extramural.	**CUMPLE**
Actividad 5	Focalización hacia estrategias de PYMS en: examen clínico de la mama, planificación familiar, citologías, adultez, juventud, bajo modalidad extramural.	**CUMPLE**
Actividad 6	Atención de paciente crónico: hipertensos y diabéticos bajo la modalidad extramural.	**CUMPLE**
Actividad 7	Demanda inducida transversal hacia los programas de PYMS bajo modalidad extramural.	**CUMPLE**
Actividad 8	Las demás que por su profesión y/o por necesidad del servicio deben cumplirse como médico general de la ESE, en el marco del cumplimiento de las Jornadas Integrales de Salud de la ESE tanto en la zona urbana como en la zona rural.	**CUMPLE**
Actividad 9	Remisión de pacientes desde consulta externa hacia especialidades de mayor complejidad.	**CUMPLE**
Actividad 10	Participación en las reuniones y capacitaciones programadas por la institución y la oficina de Salud Pública	**CUMPLE**
Actividad 11	Prescripción de medicamentos pos de acuerdo al diagnóstico y manejo clínico según la enfermedad.	**CUMPLE**
Actividad 12	Ordenamiento de ayudas diagnósticas de acuerdo al diagnóstico y manejo clínico.	**CUMPLE**
Actividad 13	Cumplir con las normas de bioseguridad de la institución.	**CUMPLE**
Actividad 14	Consultas Médicas Ambulatorias en el marco de las jornadas integrales de salud y las requeridas en otras modalidades según las nuevas directrices que	**CUMPLE**

	se presenten durante la pandemia y después de la pandemia por COVID-19 y Monkeypox.	
Actividad 15	Notificación de eventos de salud pública.	**CUMPLE**
Actividad 16	Utilizar adecuadamente los emblemas de Misión Médica de acuerdo a lo establecido en la resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.	**CUMPLE**
Pagos de seguridad social según PLANILLA NUMERO 9450575996	Obligación especial del contrato numeral 6. Realizar los pagos correspondientes al sistema de seguridad social de salud y pensiones teniendo en cuenta la normatividad vigente.	**CUMPLE**

Por lo tanto en mi calidad de supervisor y después de haber verificado cada una de las actividades del informe de actividades 1 de 1 del presente contrato de prestación de servicios y demás documentos aportados por el contratista, la presente cuenta de cobro **CUMPLE** con lineamientos exigidos del objeto contractual y obligaciones especiales para efectos legales para cobro de honorarios el cual es de la suma de **$6.672.000** quedando un VALOR NO EJECUTADO de **$0** como se relaciona en la siguiente tabla de balance financiero:

Compromisos adquiridos		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES	N/A	N/A

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO				
Balance General del Contrato				
concepto	**Valor**		**Concepto (Anticipo, actas, pagos)**	**Valor**
Valor inicial del contrato	**$6.672.000**			
Valor Adiciones	**0**			
Valor Total del Contrato	**$6.672.000**			
Valor pagado	**$0**			
Valor causado que no se ha pagado	**$ 6.672.000**			
Valor total ejecutado	**$6.672.000**			
Valor no ejecutado	**$ 0**			

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **SEIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MCTTE ($6.672.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

Fecha de la próxima reunión	**N/A**	**de**	**N/A**	**de**	**N/A**
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (09)					
NUEVE	días del mes de	**MAYO**		de	**2023**



CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ P.
Contratista