INFORME DE SUPERVISIÓN N°05.

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OFICINA	DASA
NÚMERO DEL CONTRATO	32-2023
FECHA APROBACION DEL CONTRATO EN EL SECOP	09 MARZO 2023
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN APOYO A LA GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE AGUACHICA EN LAS ACTIVIDADES DE DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN DEL SECTOR SALUD Y EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL ÁMBITO DE LA JURISDICCIÓN
CONTRATISTA	DIANA MARLEY GUZMAN
CEDULA	63.544.128 Expedida en Bucaramanga-Santander
VALOR DEL CONTRATO	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/TCE (55'000.000)
FORMA DE PAGO	El Municipio en calidad de Contratante, efectuará DIEZ (10) pagos al contratista previa presentación y revisión de la cuenta de cobro así: A) Un (1) pago trascurrido DIEZ (10) días desde el acta de inicio, por un valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5'500.000.oo) B) NUEVE (9) pagos mensuales vencido por la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5'500.000.oo), Se efectuarán al contratista, previa presentación de los respectivos informes de las actividades ejecutadas durante el tiempo de ejecución, acreditación de pago de seguridad social integral, certificación de cumplimiento de actividades expedidas por parte del Supervisor del Contrato.
PLAZO DEL CONTRATO	DIEZ (10) DIAS Y NUEVE (09) MESES
SUPERVISOR Y FECHA DE DESIGNACIÓN	JAIRO ALFONSO HERNANDEZ DE LA ROSA 09 DE MARZO 2023

DATOS FINANCIEROS

CDP	0097 DE 01 MARZO 2023
VALOR CDP	$55.000.000
RP	0062 DE 09 MARZO 2023
VALOR RP	$55.000.000
RUBRO PRESUPUESTAL AFECTADO	2.3.2.02.02.009.09.02. DASA-COLJUEGOS-OTROS GASTOS EN SALUD-INVERSIÓN-75%

RELACIÓN QUE ACREDITA PAGO DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

TIPO DE APORTE	PLANILLA N°	MES DE PAGO APORTE
SALUD	26846776	JULIO
PENSIÓN		
ARL		

CERTIFICO: Que en cumplimiento de mis obligaciones como 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 convenio 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.

Jairo A. Hernández

_____

SUPERVISOR

Nombre	JAIRO HERNANDEZ DE LA ROSA
Identificación	79.629.690 expedida en Bogotá D.C
Cargo	Director DASA

En constancia se firma en Aguachica – Cesar, a los Diez (10) días del mes de agosto del 2023.