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 **#0068** 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: 01/08/2023** **HASTA: 05/09/2023**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	**05/09/2023**	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100	**81.70%**
VALOR DEL CONTRATO	$8.000.000	
PLAZO	304 DIAS	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PERIÓDICOS, DE INGRESO Y EGRESO AL PERSONAL DE NÓMINA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**IPS PROTEGER OCAÑA SAS, CON NIT 901.527.293-2 Y REPRESENTANTE LEGAL LADY JOHANA ARBELAEZ CAICEDO IDENTIFICADA CON CC 31.714.073 DE CALI**		
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 del 01 de Agosto al 05 de Septiembre del 2023, por parte del contratista durante el periodo del 01 de Agosto al 05 de Septiembre del 2023, en cumplimiento a lo establecido en el contrato No. **0068-2023.**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 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	AGOSTO
Entidad de aporte en línea	SOI
Empresa de pensiones	PORVENIR
Valor	$185.600
Empresa administradora de salud	EPS SANITAS S. A
Valor	$46.400
Administradora de riesgos profesionales	SURA
Valor	$12.200
Valor total de cotización	$244.200
N° de Planilla	7891109433
PIN	139383710
Entidad financiera	BANCO CAJA SOCIAL
Periodo Cotización	AGOSTO
Fecha de pago	04/09/2023

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 **(05/09/2023)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(05/09/2023)** 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.

Alcance del Objeto: 1. Consulta de ingreso, egreso y periódica de medicina ocupacional, audiometría y optometría a los setenta y cuatro (74) empleados de nómina que laboran en la ESE Hospital Regional Noroccidental, distribuidos así:

Número de empleados	IPS	CONSULTA SE REALIZARA EN
29	ABREGO	IPS ABREGO
15	CONVENCION	IPS CONVENCION
8	SAN PABLO	IPS CONVENCION
22	EL CARMEN	IPS EL CARMEN

2. Exámenes de ingreso y egreso a los diecinueve (19) profesionales que se vinculan en cumplimiento del periodo de servicio social obligatorio en los consultorios del contratista. **3**. Exámenes de ingreso o egreso a los funcionarios que se vinculen a la entidad o desvinculen durante la duración del contrato, en los consultorios del contratista.

Pagos de seguridad social según PLANILLA NUMERO **7891109433**	**CLAUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 5) 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.	**CUMPLE**

Por lo tanto, en mi calidad de supervisor y después de haber verificado cada una de las actividades del informe de actividades 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 **$2.733.000** quedando un VALOR NO EJECUTADO de **$1.464.000** como se relaciona en la siguiente tabla de balance financiero:

Compromisos adquiridos		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES	OCTUBRE	LADY JOHANA ARBELAEZ CAICEDO

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato				
concepto	**Valor**		**Concepto** **(Anticipo, actas, pagos)**	**Valor**
Valor inicial del contrato	**$8.000.000**		**ND 000547**	**$ 880.000**
Valor Adiciones	**0**		**ND 000825**	**$ 2.923.000**
Valor Total del Contrato	**$8.000.000**			
Valor pagado	**$3.803.000**			
Valor causado que no se ha pagado	**$2.733.000**			
Valor total ejecutado	**$6.536.000**			
Valor no ejecutado	**$1.464.000**			

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS MCTE **($2.733.000**) correspondiente al pago del presente contrato.

Fecha de la próxima reunión		**-**	**-**	**OCTUBRE**	**de**	**2023**
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (05)						
CINCO	Días del mes de	**SEPTIEMBRE**		de	2023	

LADY JOHANA ARBELAEZ CAICEDO

Firmado digitalmente por LADY JOHANA ARBELAEZ CAICEDO
Fecha: 2023.09.05 16:28:25 -05'00'

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

LADY JOHANA ARBELAEZ CAICEDO
Contratista