1. INFORME DE SUPERVISIÓN – DESCRIPCIÓN	
Número de informe:	Supervisión No. **002** de 2023
Fecha del Informe:	21 de marzo 2023
Contratante:	Municipio de Venecia, Antioquia Nit: 890.980.764-1
Contratista:	**David Alejandro Vanegas Pulgarín, identificado con la cédula de ciudadanía N. 71.399.760**
Contrato:	C.P.S. N. 016 de 2023
Fecha del contrato	20 de enero de 2023
Lugar de ejecución:	Venecia (Antioquia)
Plazo:	Tres (03) meses y doce (12) días a partir de la suscripción del acta de inicio
Fecha de terminación:	30 de abril de 2022
Valor Inicial	$ 11.865.600
Valor Adicionado:	(0)
Prorroga: N °1	Cero (0) días
Valor Final:	Once millones ochocientos sesenta y cinco mil seiscientos pesos M/ L ($11.865.600)
Objeto:	**Prestar los servicios profesionales para el fortalecimiento de la gestión Municipal en salud, asesoría, capacitación y acompañamiento permanente a la secretaria de salud y Desarrollo Social del Municipio de Venecia, Antioquia,**

2. ANTECEDENTES	
Fecha acta de inicio:	20 de enero de 2023
Supervisor:	Secretaria de Salud y Desarrollo Social
Cargo del supervisor:	Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 - PBX (4) 849 00 42 Opc 3
NIT: 890.980.764-1 E-mail: salud@venecia-antioquia.gov.co
Web: www.venecia-antioquia.gov.co

Fecha de designación:	20 de enero de 2023

El Municipio de Venecia (Antioquia) **Prestar los servicios profesionales para el fortalecimiento de la gestión Municipal en salud, asesoria, capacitación y acompañamiento permanente a la secretaria de salud y Desarrollo Social del Municipio de Venecia, Antioquia,** proceso en el cual resultó seleccionado, **David Alejandro Vanegas Pulgarín, identificado con la cédula de ciudadanía N. 71.399.760, C.P.S. N. 016 de 2023**

3. CONSIDERACIONES DE LA SUPERVISIÓN:

Que durante el término de ejecución del contrato se ha verificado que el contratista cumplió con las obligaciones contractuales de la mejor manera, garantizando mediante sus servicios y evidenciado en el informe el servicio pactado en la obligación contraída, esto es la ejecución de lo establecido en el objeto contractual que se describe en la presenta acta, se anexan al presente el informe de actividades y evidencias de lo actuado con relación al objeto ejecutado.

Que durante la ejecución del presente contrato se debe llevar permanente y secuencialmente supervisión, control y evaluación de cada una de las etapas de la contratación.

Que durante la ejecución de las especificaciones estipuladas en el contrato de la referencia se busca contar con LOS CRITERIOS DE, OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA del servicio Prestado.

Que el Contratista aportó 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, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Que el presente documento corresponde al informe de supervisión **No. 002** C.P.S. N. 016 DE 2023

Que los servicios fueron debidamente verificados por la supervisión del contrato y recibidos satisfactoriamente.

ALCALDE Óscar Andrés
Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 - PBX (4) 849 00 42 Opc.3
NIT: 890.980.764-1 E-mail: salud@venecia-antioquia.gov.co
Web: www.venecia-antioquia.gov.co
Volemos Alto

4. EJECUCIÓN PORCENTUAL DEL CONTRATO

El contrato a la fecha de supervisión se encuentra en una ejecución de un **41.74 %** del presupuesto del contrato.

5. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL INFORME DE SUPERVISIÓN	
No. de factura o cuenta de cobro:	**Cuenta de Cobro No. 002 de 2023.**
Fecha factura o cuenta de cobro:	**marzo 21 de 2023**
Valor factura o cuenta de cobro:	**$ 3456.000**
Informe de actividades y anexos	**Cumple**
No de Planilla SGSS:	**7871001733**
Mes Planilla SGSS:	**enero 2023**
Valor pagado Planilla SGSS:	**$ 338.100**
Otros:	**Informe de actividades, Soporte de pago de planilla de seguridad social. – anexo evidencia de lo actuado.**

6. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO			
Periodo ejecutado.		Entre el 01 **al 28 de febrero de 2023**	
6.1. CERTIFICADOS Y COMPROMISOS PRESUPUESTALES (CDP Y CRP)			
No de CDP	**FECHA**	**No de rubro**	**Descripción**
0000028	02/01/2023	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.
No de RCP	**FECHA**	**No. de rubro**	**Descripción**
0000075	20/01/2023	2.1.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción.

ALCALDE Óscar Andrés

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 - PBX (4) 849 00 42 Opc.3
NIT: 890.980.764-1 E-mail: salud@venecia-antioquia.gov.co
Web: www.venecia-antioquia.gov.co

Volemos Alto

6.2. BALANCE					
Descripción	Valor Contrato	Valor Acta	Amortización anticipo	Valor Neto a Pagar	Saldo
Contrato Original	$ 11.865.600				$ 11.865.600
Acta de Pago No 1		$ 1.497.600		$ 1.497.600	$ 10.368.000
Acta de Pago No 2		$ 3.456.000		$ 3.456.000	$ 6.912.000
Total:	$ 11.865.600	$ 4.953.600		$ 4.953.600	$ 6.912.000

7. PRINCIPALES INCONVENIENTES

Durante el proceso de supervisión no se presentaron inconvenientes.

8. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN	
Firma	Lina M. Bolivar
Nombre Supervisor	**Lina Marcela Bolívar Martínez**
Cargo	Secretario de Salud y Desarrollo Social

ALCALDE Óscar Andrés

Código Postal: 056420 (Urbano) – 056427 (Rural)
Carrera 51 # 50-19 Piso 2 - PBX (4) 849 00 42 Opc.3
NIT: 890.980.764-1 E-mail: salud@venecia-antioquia.gov.co
Web: www.venecia-antioquia.gov.co

Volemos Alto

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			DAVID ALEJANDRO VANEGAS PULGARIN
CIUDAD/MUNICIPIO	MEDELLIN	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CARRERA 32A # 99 SUR 196 APTO 1232	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	02 - CONTRATO 02
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		7871001733	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES enero AÑO	2023
DIAS DE MORA		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN		[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700	$ 0	$ 185.600	$ 700	$ 186.300
SUBTOTALES										$ 185.600	$ 700	$ 186.300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS010	EIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 145.000	$ 600	$ 0	$ 145.600
SUBTOTALES													$ 145.000	$ 600	$ 0	$ 145.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES									$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Datos del cotizante y novedades:

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES
1	CC [illegible]	VANEGAS PULGARIN DAVID ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	[illegible]

Seguridad social – Pensión:

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

Seguridad social – Salud y ARP:

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.160.000	[illegible]	$ 6.100

Parafiscales:

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 338.100

Planilla Pagada