Supersalud	PROCESO	GESTION CONTABLE	CÓDIGO	GCFT05
	FORMATO	CERTIFICACION DE SUPERVISION PARA PAGO	VERSIÓN	1

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACION: Bogota, 02 de septiembre de 2019

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) DE CONTRATO CERTIFICA:

Que **Zulma Jazmin Vargas Trujillo,** identificado con C.C. ó NIT No. **52.426.422** cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No. **078** de **2019**. cuyo objeto es: *"Prestación de servicios profesionales del Área de Ciencias de la Salud, para evaluar y resolver solicitudes de trámite relacionadas con el seguimiento al cumplimiento de competencias de las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y/o Municipal en temas relacionados con Salud Pública, y soporte en el desarrollo de actividades de Inspección y Vigilancia de las Entidades del Orden Territorial relacionadas con el cumplimiento de sus competencias"*, así:

PAGO CORRESPONDIENTE A: **Agosto de 2019** — VALOR A PAGAR: **8.188.500**

FACTURA No.	COMPROMISO PPTAL (RP)	CODIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUES DE ESTE PAGO	TESORERIA		
							FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
	24719	C-1903-0300-4-0-1903016-02	19-10-00-01	40.123.650	8.188.500	31.935.150	Propios	20	2019
TOTAL				**40.123.650,00**	**8.188.500,00**	**31.935.150,00**			

ACREDITA PAGO SEGURIDAD SOCIAL MES DE : Agosto de 2019 — VALOR SEGURIDAD SOCIAL: $ 950.700

Entrada de Almacén No. _____ (aplica a contratos que involucren entrega de bienes y/o materiales y suministros)

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Contabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Firma Supervisor
Nombre: NIDIA ZORAYA CACERES MORENO
Dependencia: Directora de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorials (E)

Firma Supervisor
Nombre:
Dependencia:

Firma Supervisor
Nombre:
Dependencia:

SUPERVISOR Y CONTRATISTA

Es importante revisar de forma mensual las liberaciones de presupuesto, cuando por alguna circunstancia no se haya ejecutado el contrato en su totalidad, en especial el primer pago, de acuerdo con la información remitida por Presupuesto.

		Grupo de Tesoreria Funcionario que revisa:	**Grupo de Contabilidad - Funcionario que recibe:**
	Se recibió por parte del Grupo de Tesoreriaícorrespondiente a la programación pago certificado a realizar.	Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____	Nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR

- Copia de las planillas de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social por parte del contratista sobre el período que corresponde al pago certificado, el cual fue objeto de verificación documental, por parte del supervisor.
- Factura o documento equivalente.
- Para el primer pago adjuntar copia de RUT y RIT(excepto personas excentas o excluidas) y diligenciado de declaración juramentada para deducción de retención en la fuente y soportes.
- Allegar entrada a almacén (en caso de que sea el pago de bienes y/o materiales y suministros
- Hace parte integral de esta certificación, el informe de actividades presentado por el contratista, debidamente aprobado por el supervisor del contrato y actualmente reposa en el archivo físico del Grupo de Contratación de Bienes y Servicios para el caso de SECOP I
- Para los contratistas qu realizaron el proceso de contratación con SECOP II, deben subir todos los documentos escaneados en la plataforma de Secop II y deberán crear la cuenta por cobrar en esta misma plataforma.

INFORME DE SUPERVISION No. 07
CONTRATO No. 078/2019

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	Zulma Jazmín Vargas Trujillo
Identificación	52.426.422
Fecha de suscripción del Contrato	01 de febrero de 2019
Objeto	Prestación de servicios profesionales del Área de Ciencias de la Salud, para evaluar y resolver solicitudes de trámite relacionadas con el seguimiento al cumplimiento de competencias de las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y/o Municipal en temas relacionados con Salud Pública, y soporte en el desarrollo de actividades de Inspección y Vigilancia de las Entidades del Orden Territorial relacionadas con el cumplimiento de sus competencias.
Plazo de Ejecución	El plazo para la ejecución del contrato, será hasta el 27 de diciembre de 2019, contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato, suscrita entre el contratista y el supervisor designado por LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, previa la expedición del registro presupuestal, la aprobación de las garantías, , la afiliación y entrada en vigencia de la ARL, y la verificación por parte del Supervisor del contrato, sobre el cumplimiento de las obligaciones del contratista relacionadas con el sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando corresponda.
Fecha de Iniciación	01 de febrero de 2019
Fecha de Finalización	27 de diciembre de 2019

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	$ 89.254.650
Valor Honorarios mensuales	$ 8.188.500
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	$57.319.500
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	$31.935.150
Porcentaje de Ejecución	64%
Porcentaje por Ejecutar	36%
Estado de la Garantía	Vigente.
Matriz de Riesgos del Contrato	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.

ACUSO RECIBO DE INFORMACIÓN REPORTE ANEXO TÉCNICO RESOLUCIÓN 4505 DE 2012	2-2019-95544	12-08-2019
INFORME VISITA AUTO 151 DE 22 DE MAYO 2019	2-2019-91954	01-08-2019

Detalle de las actividades realizadas NURC REVISADOS		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Seguimiento a la planeación, contratación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	2-2019-111052	28-08-2019
seguimiento a la planeación, contratación y seguimiento al plan de salud pública de intervenciones colectivas.	2-2019-111051	28-08-2019
EVALUACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO.	2-2019-109233	26-08-2019
Respuesta pendiente de acciones para impactar la letalidad por dengue y mejorar el porcentaje de hospitalización de casos de dengue con signos de alarma y dengue grave.	2-2019-106921	20-08-2019
Respuesta pendiente acciones para impactar la letalidad por dengue y mejorar el porcentaje de hospitalización de dengue con signos de alarma y dengue grave	2-2019-106919	20-08-2019
Seguimiento a la planeación, contratación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	2-2019-97433	15-08-2019
NO APROBACION PLAN DE MEJORAMIENTO.	2-2019-97404	15-08-2019
NO APROBACION PLAN DE MEJORAMIENTO.	2-2019-97402	15-08-2019
NO APROBACION PLAN DE MEJORAMIENTO.	2-2019-97398	15-08-2019
Traslado Hallazgos Contraloría General de la República Auditoría Cumplimiento a los recursos del SGP municipio San Benito Abad, Vigencia 2018.	2-2019-95486	12-08-2019
Acuso recibo de información.	2-2019-93032	05-08-2019

Obligación N°.2: Realizar seguimiento a las competencias a cargo de las entidades territoriales de salud con miras a identificar el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, de acuerdo los asuntos a cargo del Grupo de Inspección y Vigilancia a la Salud Pública, Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial.

Detalle de las actividades realizadas NURC TRAMITADOS		
Actividad	Evidencias o Soportes	Fecha
REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN - RESPUESTA PENDIENTE ACCIONES PARA IMPACTAR LA LETALIDAD POR DENGUE Y MEJORAR EL PORCENTAJE DE HOSPITALIZACIÓN DE CASOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE.	2-2019-106706	20-08-2019
REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN - RESPUESTA PENDIENTE ACCIONES PARA IMPACTAR LA LETALIDAD POR DENGUE Y MEJORAR EL PORCENTAJE DE HOSPITALIZACIÓN DE CASOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE.	2-2019-97406	15-08-2019

Obligación N°. 3: Acompañar a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial en la práctica de visitas, auditorias especiales, auditorias integrales y/o

Obligación N°.6: Proyectar oficios de respuesta a organismos de control que lo requieran, de acuerdo con la necesidad.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
No hubo requerimiento para el mes de agosto de 2019.		

Obligación N°.7: Participar en las reuniones sectoriales e intersectoriales que convoquen los diferentes organismos del estado, en el marco de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, en atención a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Participación en la reunión Resolución 459 de 2012 Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual con el Ministerio de Salud y protección Social.	Listado de Asistencia.	06/08/2019
Participación en la reunión de seguimiento al PAPSIVI Dpto. de Cundinamarca con el Ministerio de Salud y protección Social.	Listado de Asistencia.	06/08/2019
Participación en la Reunión Morbilidad Materna Extrema en articulación con el Ministerio de Salud y protección Social y el Instituto Nacional de Salud.	Listado de Asistencia.	15/08/2019
Participación en reunión Seguimiento a la Desnutrición Infantil.	Listado de Asistencia.	16/08/2019

Obligación N°.8: Colaborar en la revisión de informes, documentos técnicos, comunicaciones y solicitudes de conceptos técnicos que reciba la Dirección, dentro del ámbito de su competencia y conocimiento de temáticas del componente de Salud Pública.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
Apoyo en la formulación de la propuesta de acciones IV en el marco del Plan Nacional de Desarrollo.	Documento Excel	06/08/2019
Apoyo en la revisión del Informe de auditoría documental Municipio de Cabuyaro.	Documento Word	13/08/2019
Revisión y ajuste del Plan de Acción Maternidad Segura.	Documento Word	22/08/2019

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, proceso de contratación No. CO1.SLCNTR.1348155, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. 078 de 2019, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE del 64%.

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

5. LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA

Durante el presente período no se han presentado llamados de atención al contratista.

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente.
e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
f) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
g) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
h) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52426422		VARGAS TRUJILLO ZULMA JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 23 B # 85A- 51 Interior 6 Apt 117	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	481534359	8495677644	I	2019/09/06	2019/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$950,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,275,400	$524,100			$3,275,400	$409,500			$0	$0			$3,275,400	$17,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,275,400	$524,100			$3,275,400	$409,500			$0	$0			$3,275,400	$17,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,275,400	$524,100			$3,275,400	$409,500			$0	$0			$3,275,400	$17,100		$0	$0
1	CC 52426422	VARGAS ZULMA	230201	30	$3,275,400	$524,100	EPS010	30	$3,275,400	$409,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,275,400	$17,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,275,400	$524,100			$3,275,400	$409,500			$0	$0			$3,275,400	$17,100		$0	$0

2019/08/13 08:47 AM