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 # **0405** 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: 07/09/2023** **HASTA: 30/09/2023**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	**08/12/2023**	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**50%**
VALOR DEL CONTRATO	$ 8.000.000	
PLAZO	53 días	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS COMO ENFERMERA PROFESIONAL DESIGNADA AL CORREGIMIENTO BALCONES, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE CONVENCIÓN DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 1841 DE 2013, RESOLUCIÓN NO. 518 DE 2015, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y RESOLUCIÓN 2788 DE 2022" EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 0102-2023, SUSCRITO ENTRE LA ESE Y EL MUNICIPIO DE CONVENCIÓN.		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**JENNIFER ANDREA SALDAÑA HERNANDEZ** identificado con cédula de ciudadanía número 1.065.241.062		
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 de los días del mes de septiembre 2023, realizadas por parte del contratista durante en el periodo del 07 al 30 de septiembre de 2023, en cumplimiento a los establecido en el contrato No**. 0405-2023.**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 1 de 2 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	SEPTIEMBRE
Entidad de aporte en línea	SOI
Empresa de pensiones	COLFONDOS
Valor	$ 256.000
Empresa administradora de salud	NUEVA EPS
Valor	$ 200.000
Administradora de riesgos profesionales	POSITIVA
Valor	$39.000
Valor total de cotización	$ 495.000
N° de Planilla	7894343240
PIN	193914828
Entidad financiera	BANCOLOMBIA
Periodo Cotización	septiembre
Fecha de pago	2023/10/02

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 **(06/10/2023)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(06/10/2023)** 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	1. Identificar las potencialidades y riesgos en los entornos, para así priorizar las intervenciones individuales, colectivas, sociosanitarias y ambientales, en coherencia con los Planes Territoriales de Salud.	**CUMPLE**
Actividad 2	2. Programar acciones de trabajo colaborativo, capacitación, cuidado al cuidador y seguimiento a la gestión del Equipo.	**CUMPLE**
Actividad 3	3. Implementar las intervenciones colectivas concertadas en el PIC que están a Cargo del EST y agendar o gestionar directamente la garantía de las atenciones individuales para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana y gestión de los riesgos en salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.	**CUMPLE**
Actividad 4	4. Activar los mecanismos de referencia y contrareferencia hacia servicios e intervenciones, para garantizar la continuidad e integralidad en la atención.	**CUMPLE**
Actividad 5	5. Liderar equipos básicos de salud en el corregimiento Balcones del Municipio de Convención	**CUMPLE**
Actividad 6	6. Liderar la caracterización social de 100 familias del corregimiento Balcones	**CUMPLE**
Pagos de seguridad social según PLANILLA NUMERO: 7894343240	**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 1 de 2 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 **$4.000.000** quedando un VALOR NO EJECUTADO de **$ 4.000.000** como se relaciona en la siguiente tabla de balance financiero:

Compromisos adquiridos		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES	Diciembre	JENNIFER ANDREA SALDAÑA HERNANDEZ

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO			
Balance General del Contrato			
concepto	Valor	Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Valor
Valor inicial del contrato	$8.000.000,00		
Valor Adiciones	0		
Valor Total del Contrato	$8.00.000,00		
Valor pagado	$0		
Valor causado que no se ha pagado	$4.000.000		
Valor total ejecutado	$4.000.000		
Valor no ejecutado	$4.000.000		

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **CUATRO MILLONES PESOS MCTTE ($4.000.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

Fecha de la próxima reunión		**de**	**DICIEMBRE**	**de**	**2023**
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (8)					
OCHO	días del mes de	**DICIEMBRE**	de	2023	

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

JENNIFER ANDREA SALDAÑA
Contratista