ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL **"JUNTOS CONSTRUIMOS EL CAMBIO"** Secretaria de Salud	**ACTA DE AVAL Y SUPERVISIÓN**		**CÓDIGO: PC-CA-001-F06** **VERSIÓN: 01**

Fecha: (1 de septiembre al 30 de septiembre del 2023)

4

CONTRATANTE: Secretaría de Salud

CONTRATISTA: ESE Hospital Santa Isabel

OBJETO: Financiar los gastos de operación de la E.S.E Hospital Santa Isabel del Municipio de San Pedro de los Milagros, destinados a la prestación de servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la ley 1955 de 2019.

NÚMERO DEL CONVENIO: 012-2023

VALOR INICIAL: $209.464.633

VALOR ADICIONADO: $599.270

VALOR TOTAL: $210.063.903

DURACIÓN: 277 DIAS

MUNICIPIO SAN PEDRO DE LOS MILAGROS
SECRETARIA DE HACIENDA
23 OCT. 2023
Hora: 5:52 PM
RECIBIDO

Fecha de inicio: 24 de marzo de 2023

Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2023

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del convenio N°012, se presenta el informe mensual de supervisión, del contrato referido, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas que regulan la materia.

INFORME TÉCNICO

Se anexa cuenta de cobro, informe de actividades las cuales se cumplieron por parte del contratista y que fueron verificadas pro el supervisor.

Nivel de Ejecución del contrato: 77.68%

INFORME ADMINISTRATIVO: (Indicar el cumplimiento o si existe alguna observación respecto de las actividades realizadas y enumeradas en el informe técnico)

Período de cotización (mes)	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Caja de Compensación	Total pagado en el periodo
Abril	9450063013	$27.748.000	$36.881.600	$4.297.000		$68.926.600
Junio	9452913270	$49.744.300	$67.270.500	$7.692.000	$15.538.000	$140.244.800
Agosto	945595551	$31.899.200	$42.403.600	$4.980.000	$10.126.700	$89.409.500
Septiembre	9456865581	$31.487.900	$41.819.300	$4.695.300	$ 9.806.700	$ 87.809.200

Nota: La ESE Hospital Santa Isabel cotiza en la planilla de Seguridad Social, ICBF $7.355.800 y SENA $4.904.800, para un total de $ 100.069.800

INFORME FINANCIERO

(Indicar los pagos efectuados al contratista del periodo del informe)

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
548	1167	**Dirección local de Salud**	(DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2023)	$ 46.547.696	$162.916.937
548	1167	**Secretaria de Salud**	(DEL 24 DE MAYO 30 DE JUNIO DE 2023)	$46.547.696	$116.369.241
548	1167	**Secretaria de Salud**	(DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO)	$23.273.848	$93.095.393
548	1137	**Secretaria de Salud**	(DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE)	$23.273.848	$69.821.545

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
976	2377	**Secretaria de Salud**	(DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE)	$0	$599.270

INFORME JURÍDICO

(Indicar cumplimiento de la documentación jurídica requerida y el cumplimiento de garantías en el evento de requerirlo).

HALLAZGOS: Respaldado en la factura N° 1066432

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato el suscrito Supervisor autoriza el pago parcial por valor de $23.273.848 (incluido el IVA).

San Pedro de los Milagros, 23 de octubre del 2023

Firma del supervisor
No. de cédula: 43.363.062

Nº TRD: 170-10-08