Fecha: (DEL 01 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 2023)

CONTRATANTE: Secretaría de Salud

CONTRATISTA: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO HOGAR SAN FRANCISCO

OBJETO: Brindar protección integral a las personas mayores de los en condiciones de pobreza, Abandono y Vulnerabilidad, y en situación de calle del Municipio de San Pedro de los Milagros, Satisfaciendo las necesidades básicas de Alojamiento, Alimentación, Vestido, Atención Primaria en Salud, promoviendo procesos de Atención en Salud mediante la Afiliación a Salud, Rehabilitación, Recreación Comunicación, Socialización, Espiritualidad, y demás cuidados que les garanticen el Bienestar y el Mejoramiento de la Calidad de Vida, de conformidad con los Lineamientos previstos en la ley 1276 de 2009.

NÚMERO DEL CONTRATO: 015-2023

VALOR INICIAL: $291.060.630

VALOR ADICIONADO: 0

VALOR TOTAL: $291.060.630

DURACIÓN: 11 meses 15 días

MUNICIPIO SAN PEDRO
DE LOS MILAGROS
SECRETARIA DE HACIENDA
13 DIC. 2023
Hora: 7:55 AM
RECIBIDO

Fecha de inicio: 17 enero del 2023

Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2023

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del contrato N°015-2023, 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: 100%

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
Febrero	60586444	$1.519.800	$1.945.500	$150.400		$3.615.700
Marzo	61280413	$1.362.300	$1.743.700	$143.800		$3.249.800
Abril	61786448	$1.362.300	$1.743.700	$143.800		$3.249.800
Mayo	62563280	$1.391.300	$1.780.900	$145.100		$4.320.200
Junio	63250303	$1.362.300	$1.743.700	$143.800		$4.231.700
Julio	63848487	$1.362.300	$1.743.700	$143.800	$436.300	$3.686.100
Agosto	64449960	$1.278.200	$1.636.100	$140.300	$409.400	$3.464.000
Septiembre	65134830	$1.320.700	$1.690.500	$158.900	$423.000	$3.593.100
Octubre	66270949	$1.361.200	$1.742.400	$167.800	$436.000	$3.707.400
Noviembre	66272296	$1.349.600	$1.727.500	$165.500	$432.200	$3.674.800
Diciembre	67461346	$1.349.600	$1.727.500	$165.500	$432.200	$3.674.800
Diciembre	67461346	$1.349.600	$1.727.500	$165.500	$432.200	$3.674.800

Nota: El Centro de Bienestar del Anciano cotiza en la planilla de Seguridad Social, SENA $216.200 e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar $ 324.200, para un total de $4.215.200

INFORME FINANCIERO

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

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
17	138	**Dirección Local de Salud**	(DEL 17 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2023)	$12.654.810	$278.405.820
17	138	**Dirección Local de Salud**	DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO	$25.309.620	$253.096.200
17	138	**Dirección Local de Salud**	DEL 01 DE MARZO AL 30 DE MARZO	$25.309.620	$227.786.580
17	138	**Dirección Local de Salud**	DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL	$25.309.620	$202.476.960
17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE MAYO AL 30 DE MAYO	$25.309.620	$177.167.340
17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO	$25.309.620	$151.857.720
17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO	$25.309.620	$126.548.100

17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO	$25.309.620	$101.238.480.
17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE	$25.309.620	$75.928.860
17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE	$25.309.620	$50.619.240
17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE	$25.309.620	$25.309.620
17	138	**Secretaria de Salud**	DEL 01 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE	$25.309.620	0

INFORME JURÍDICO

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

HALLAZGOS: Se brindo atención integral a 15 adultos mayores, soportado con la factura FE 26

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato el suscrito Supervisor autoriza el pago parcial por valor de **$25.309.620** (incluido el IVA).

San Pedro de los Milagros, 12 de diciembre de 2023

Firma del supervisor
No. de cédula:43.363.062

Nº TRD: 170-10-08