180

ALCALDÍA DE JAMUNDÍ VALLE DEL CAUCA	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GJ-F-06
		Fecha actualización: 04/01/2022
		Versión: 3

1. TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL	INFORME FINAL
☐	☒
Cuota Número:(1) UNICO PAGO	

2. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. **34-14-06-990 DE 2023**
Nombre completo del contratista: Henry Alexander Rubiano.
Documento de identificación del Contratista: 79.664.387
Nombre (s) del supervisor (es): MAIRA ALEJANDRA SANCHEZ BOLAÑOS
Dependencia: SECRETARIA DE SALUD
Objeto del contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No: **34-14-06-990 de 2023.** "ADQUIRIR A TÍTULO DE COMPRA MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS DE USO VETERINARIO REQUERIDOS PARA LOS SERVICIOS OFERTADOS POR LA UNIDAD DE BIENESTAR Y FELICIDAD ANIMAL. EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO CONSOLIDACIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA COMO CUADRANTE DE OPORTUNIDADES EN EL MUNICIPIO DE JAMUNDI".

3. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio	Fecha Terminación
05/07/2023	05/08/2023
Modificación al contrato: N/A.	
Suspensión: N/A	
Reanudación: N/A	
Cesión: N/A	
Terminación anticipada: N/A	
4. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

Adición: N/A

Prórroga: N/A

Resumen contable y financiero:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a Cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$19.988.130	$19.988.130	0	0

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERSONA JURÍDICA:
FECHA DE CERTIFICACIÓN: _____
La certificación será expedida por el Revisor Fiscal o por Representante Legal de acuerdo a los requerimientos de Ley.

PERSONA NATURAL:
Datos Certificación o Planilla de Pago de persona Natural

No. Planilla: 70739179
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 79664387
Operador compensar mi planilla
Fecha de Pago: 02 de octubre de 2023
Periodo de Pago de la Seguridad Social: Agosto

No. Planilla: 69934585
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 79664387
Operador compensar mi planilla
Fecha de Pago: 31 de agosto de 2023
Periodo de Pago de la Seguridad Social: Agosto

No. Planilla: 70739178
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 79664387
Operador compensar mi planilla
Fecha de Pago: 27 de septiembre de 2023
Periodo de Pago de la Seguridad Social: Agosto

No. Planilla: 70739179
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 79664387
Operador compensar mi planilla
Fecha de Pago: 27 de septiembre de 2023
Periodo de Pago de la Seguridad Social: Agosto

No. Planilla: 70739178
No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 79664387
Operador compensar mi planilla
Fecha de Pago: 27 de septiembre de 2023
Periodo de Pago de la Seguridad Social: septiembre

Observaciones al informe contable y financiero:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

ALCALDÍA DE JAMUNDÍ VALLE DEL CAUCA	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GJ-F-06
		Fecha actualización: 04/01/2022
		Versión: 3

5. INFORME TÉCNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción del Municipio de Jamundí los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. 34-14-06-990 y que a continuación se describen:

ITEM	INSUMO	Cantidad
1	Caja Jeringas 1ml (por 100 unidades)	25
2	Caja Jeringas 3ml (por 100 unidades)	25
3	Caja Jeringas 5ml (por 100 unidades)	5
4	Caja Jeringas 2ml (por 100 unidades)	15
5	Caja Agujas 23G (por 100 unidades)	60
6	Caja Agujas 21G (por 100 unidades)	60
7	Venoclisis microgotero	25
8	Venoclisis macrogotero	12
9	NaCl 0,9% 1000ml	8
10	Lactato de Ringer 1000ml	8
11	Caja guantes M	25
12	Caja guantes S	5
13	Caja Catéter amarillo 24G (por 50 unidades)	15
14	Caja Catéter azul 22G (por 50 unidades)	15
15	Caja Tapones de heparina (por 100 unidades)	10
16	Suturas abs. 2.0 (por 12 unidades)	25
17	Suturas abs. 0 (por 12 unidades)	25
18	Suturas 3.0 (por 12 unidades)	26
19	Tubo endotraqueal # 3	1
20	Tubo endotraqueal # 4.5	1
21	Tubo endotraqueal # 5.5	1
22	Tubo endotraqueal # 6.5	1
23	Tubo endotraqueal # 7,5	1
24	Tubo endotraqueal # 8	1
25	Algodón en torundas	3
26	Paquete Gasas (por 200 unidades)	25
27	Compresas	3
28	Paquete Gorros (por 50 unidades)	1
29	Paquete Batas manga larga (por 10 unidades)	8
30	Paquete de campos (por 20 unidades)	15
31	Caja Tapabocas (por 100 unidades)	4
32	Jabón antiséptico de gluconato de clorhexidina al 4% galón	2
33	Yodo 60ml	2
34	Clorhexidina galón	2
35	Alcohol galón	3
36	Agua oxigenada galón	4
37	Glutaraldehído	2
38	Tubo de esparadrapo (por 6 unidades)	10
39	Ketamina 50ml	8
40	Xilacina 2% 20ml	10
41	Cefalexina 200 100ml	8
42	Meloxic 2% 50ml	6
43	Doxapram clorhidrato 10ml	2
44	Yohimbina 50ml	2

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

45	Bolsas rojas pequeñas	15
46	Bolsas rojas grandes	10
47	Guantes para aseo	1
48	Cloro galón	4
49	Detergente	2

OBSERVACIONES AL INFORME TÉCNICO:

Concepto Supervisor:

6. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

7. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE EN EL INFORME FINAL)

Criterios de evaluación	Variables de evaluación	Criteros de calificación	Calificación obtenida
Aspectos administrativos y contractuales	Entrega oportunamente las garantías y requisitos exigidos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.	Cumple: 10 No cumple: 0	10
	Cumple con el pago oportuno de las prestaciones sociales y seguridad social.	Cumple: 15 No cumple: 0	15
	Atiende oportunamente los requerimientos y recomendaciones del supervisor.	Cumple: 15 No cumple: 0	15
Calidad y cumplimiento del contrato	Cumple con el objeto y alcance del contrato.	Cumple: 15 No cumple: 0	15
	Cumple con las entregas en los plazos establecidos.	Cumple: 15 No cumple: 0	15
	Calidad de los bienes, obras o servicios suministrados a la entidad.	Cumple: 15 No cumple: 0	15
	Mantuvo una correcta y adecuada conducta comportamental dentro de la entidad	Cumple: 15 No cumple: 0	15
CALIFICACIÓN TOTAL OBTENIDA (Realizar la suma de las calificaciones para cada una de las variables de evaluación)			100
NIVEL DE CUMPLIMIENTO (Escribir el nivel de cumplimiento, de acuerdo con la calificación total obtenida)		Satisfactorio	
JUSTIFICACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE VARIABLES CON PUNTAJE IGUAL A CERO (0) (Escribir de las razones y la relación de los soportes que evidencien el incumplimiento)			

Nivel de Cumplimiento	Rango de Resultados de la Evaluación Final	Descripción
Satisfactorio	Mayor o igual a 80 y menor o igual a 100	El contratista cumplió con los requisitos exigidos, por lo cual, se puede volver a contratar.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

Aceptable	Mayor o igual que 65 y menor que 80	El contratista cumplió con los requisitos exigidos, no obstante, presentó algunas dificultades, el contratista deberá implementar oportunidades de mejora si se requiere volver a contratar.
Deficiente	Menor que 65	El contratista incumplió algunos o varios requisitos exigidos, situación que puede representar la materialización de riesgos, por lo cual, no se recomienda volver a contratar.

8. FIRMAS RESPONSABLES

MAIRA ALEJANDRA SANCHEZ BOLAÑOS
SECRETARIA DE SALUD

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 29 de septiembre 2023

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.