INFORME PARCIAL N° 1 DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato N° 1044 de 2024, suscrito entre el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. y el señor **LUIS CARLOS BENAVIDES,** en su calidad de contratista, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

IDENTIFICACION DEL CONTRATO O CONVENIO	**OTRO**
CONTRATO No.	**HDJSDD-RE-1044-2024**
OBJETO:	**ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1735 DEL 2023 PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS**
CONTRATISTA:	**LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ**
SUPERVISOR:	**YURY MARCELA PEREZ AGAMEZ**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,oo) M/CTE.**
VALOR ADICION:	**($,oo) M/CTE**
PLAZO INICIAL:	**DEL 21 DE MAYO DE 2024**
FECHA DE INICIACIÓN:	**21 DE MAYO DE 2024**
FECHA DE TERMINACION:	**16 DE AGOSTO DE 2024**
CDP No (con Fecha)	**1676 DEL 10 DE MAYO DE 2024**
RP No (con fecha)	**1632 DEL 21 DE MAYO DE 2024**

1. ¿El contrato o convenio tuvo otras modificaciones? **SI** [ ] **NO** [X]

2. Si existió modificación al contrato o convenio, SEÑALAR los documentos de modificación

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

Me permito informar que el arrendador cumplió en ejercicio de sus funciones de arrendamiento de un local como oficina para la ejecución de las actividades que integran los equipos básicos de salud (EBS – Santa Rosalía), mediante contrato interadministrativo N°1044 de 2024 celebrado entre Luis Carlos Benavides Rodríguez y el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. de acuerdo al requerimiento de la E.S.E Hospital durante el periodo comprendido del 21 de mayo de 2024 hasta el 20 de junio de 2024 en las condiciones establecidas en el contrato, permitiendo llevar acabo el desarrollo de las actividades que integran los equipos básicos de salud, del municipio de Santa Rosalía, mediante contrato interadministrativo N°1044 de 2024. Las actividades fueron desarrolladas de acuerdo al contrato en forma oportuna y eficiente. A continuación, se relaciona el mes de prestación del servicio de arrendamiento objeto del presente informe, dentro del periodo mencionado anteriormente y por el cual se autoriza a pagar el valor relacionado:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	VALOR MENSUAL	VALOR A PAGAR
1	• LOCAL PARA EL ARRENDAMIENTO EN ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA CON UNA MEDIDA 5MT ANCHO X 7.70MT LARGO X 2.70MT ALTO. • AIRE ACONDICIONADO • BAÑO • SERVICIO DE INTERNET WIFI (Fibra óptica) • PUNTO ECOLOGICO • INCLUYE PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, ENERGIA Y ASEO).	MES DEL 21 DE MAYO DE 2024 JUNIO DE 2024	$ 2.000.000	$ 2.000.000
TOTAL: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE				**$ 2.000.000**

Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato. En concordancia se deja constancia que en

el presente informe de supervisión se certifica y autoriza a pagar lo relacionado en la cuenta de cobro correspondiente al mes comprendido entre el 21 de mayo de 2024 y 20 de junio 2024, por valor de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE**, equivalente a un 33,33%, de ejecución del total del contrato. Correspondiente a las especificaciones técnicas presentes en los estudios previos y el contrato N° 1044 de 2024. Se relaciona en la parte motiva que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso (cuenta de cobro, informe de actividades, pagos de seguridad social, documentos y certificaciones por parte del contador) y que estas cumplieron con lo solicitado en el contrato.

RELACÓN FACTURAS

No Factura	Valor Factura	Estado (Pagada o pendiente por pagar)
Cuenta de cobro N° 01 mes del 21 mayo al 20 junio de 2024.	$2.000.000	Pendiente por Causar -Pendiente por pago
TOTAL FACTURAS	**DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE**	

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	**$6.000.000,oo**	**100%**
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**$0**	**0%**
VALOR ADICION No. (2, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**$0**	**0%**
TOTAL, VALOR INICIAL MAS ADICIONAL	**$0**	**0%**
VALOR ANTICIPO	**$0**	**0%**
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	**$0**	**0%**
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	**$0**	**0%**
TOTAL FACTURAS	**$2.000.000,oo**	**33,33%**
VALOR EJECUTADO	**$2.000.000,oo**	**33,33%**
TOTAL PAGADO POR EL HOSPITAL = VALOR ACTAS PARCIALES	**$0**	**0%**
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA Y A LIBERAR A FAVOR DE LA E.S.E	**$0**	**0%**

VALOR A PAGAR POR EL HOSPITAL, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	**$2.000.000,oo**	**33,33%**
TOTAL EJECUTADO	**$2.000.000,oo**	**33,33%**

OBLIGACIONES PENDIENTES

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	EL CONTRATISTA
N/A	N/A
N/A	N/A

Forma parte integral del presente informe parcial de supervisión los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 1 facturas del contratista y el informe del Supervisor.

ITEM	DETALLE	CANTIDAD
Anexo No. 1	Por parte del contratista se relaciona cuenta de cobro del mes comprendido entre el 20 de mayo de 2024 y el 21 de junio de 2024, informe de ejecución de actividades del contrato N° 1044 de 2024 y soportes de pago de seguridad social y parafiscales. Por otra parte, se relaciona informe parcial N° 1 de supervisión, certificado único de pago.	13 folios

Por lo anterior se firma a los 15 días del mes de julio de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: YURY MARCELA PEREZ AGAMEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA OPERATIVA EBS.

FIRMA DEL SUPERVISOR: Yuri Marcela Perez