DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

Villavicencio, 17/07/2024

Doctora:
LEIDY SANCHEZ LOAIZA
Secretaria de Comunicaciones
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	1113 DEL 16/05/2024		
Clase de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	4801 DE 16/05/2024		
Contratista:	JOSE ANTONIO CESPEDES TOVAR	Nit./c.c.	17.322.559
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	ANA MARIA ARIZA PINEDA	c.c.	52.758.530
Acto administrativo de designación supervisor: No. Y Fecha	Resolución 067 de 2024 del 17 de junio de 2024		
Objeto:			
Promoción y difusión de la gestión del Gobierno Departamental del Meta, así como las acciones para la atención integral de los pacientes a través de un medio de comunicación radial.			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000)**		
Término Inicial de Ejecución:	Cuatro (4) meses.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	17/05/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	16/09/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios)			
Tipo de Modificación	Fecha de expedición del documento	Valor (Aplica solo para adiciones)	Tiempo (aplica solo para prórrogas)
N/A	N/A	N/A	N/A
Término Total de Ejecución: (Inicial + prórroga)	N/A	Fecha Finalización: (Inicial + prórroga)	N/A
Valor total del contrato, incluyendo adiciones: (Letras y Números)	N/A		
*Diligencie sólo si existen modificaciones, de lo contrario N/A **Inserte filas si requiere			

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	04

Periodo de Pago:	Del	17/06/2024		Al	16/07/2024			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	x	Final		No. de Pago	2

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**Dos millones quinientos mil pesos m/cte ($2.500.000)**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al decreto No. 075 del 2021; por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley			X
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)			X
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de asuntos contractuales	X		

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Descripción de las actividades ejecutadas:

1. Realizar la emisión de 20 cuñas y 15 informes para cada mes, durante cuatro meses.

FECHA	CUÑAS	MINUTO PROM.	INF RADIAL	MINUTO INF.
17 JUNIO	1	9:12		
18 JUNIO	2	11:43	1	13:40
19 JUNIO	3	17:20	2	25:35
	4	23:50		
20 JUNIO	5	22:49	3	36:12
21 JUNIO	6	16:45	4	40:40
25 JUNIO	7	17:40	5	29:50

	8	26:59		
26 JUNIO	9	6:40	6	21:33
	10	18:35		
27 JUNIO	11	20:10	7	39:02
2 JULIO	12	13:31	8	30:00
3 JULIO	13	17:42	9	36:54
4 JULIO	14	11:20	10	32:35
5 JULIO	15	18:02	11	33:31
8 JULIO	16	11:01	12	35:05
9 JULIO	17	13:14	13	28:00
10 JULIO	18	5:24	14	15:14
	19	12:52		
11 JULIO	20	17:35	15	32:22

2. Coordinar con el supervisor la entrega del material que será difundido, cuyas piezas radiales deber ser producidas por la Secretaria de Comunicaciones.

Se coordinó con el contratista la entrega del material difundido.

Referencia	Fecha de envío (Secretaría Prensa)	Fecha inicio difusión	Fecha última emisión
CUÑAS PREVENCION HIPERTENCION ARTERIAL	**19 JUNIO 2024**	**19 JUNIO 2024**	**11 JULIO 2024**
CUÑA LINEA AMIGA DE SALUD	**19 JUNIO 2024**	**19 JUNIO 2024**	**11 JULIO 2024**
PREVENCION DEL DENGUE	**19 JUNIO 2024**	**19 JUNIO 2024**	**11 JULIO 2024**
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	**19 JUNIO 2024**	**19 JUNIO 2024**	**11 JULIO 2024**
Informes: ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES	**19 JUNIO 2024**	**19 JUNIO 2024**	**11 JULIO 2024**

3. Presentar informe tanto en físico como en medio magnético (CD) de las actividades donde se relacionen todos los programas en los cuales se difunden las piezas radiales, enunciando la fecha, horario de cada programa, así como los minutos y segundos en que se trasmitieron cada uno de los mensajes, adjuntando también la certificación expedida por el representante legal de la emisora o el gerente o director ejecutivo de la región, donde conste que se cumplió con el objeto del contrato en el programa y espacio radial.

El contratista presento el informe físico y CD, al igual que la certificación de la emisora dando cumplimiento con el objeto del contrato y espacio radial.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**BUENO**

Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el Certificado del supervisor autorizando el pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 certificado del supervisor autorizando el pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;



ANA MARIA ARIZA PINEDA
Profesional
Supervisor