## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | DEL 20 DE JULIO AL 30 DE JULIO DE 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 341 DE 2024 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 16 DE MAYO DE 2024 |
| **CONTRATISTA** | DEISY LISED SALAZAR ARGOTA |
| **DOCUMENTO** | 1.091.657.405 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O-2.4.5.02.08.04 CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CÓDIGO CPC:93121 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 511 DEL 06 DE MAYO DE 2024 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 645 DEL 20 DE MAYO DEL 2024 |
| **VALOR** | CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MCTE ($5.040.000) |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 20 DE MAYO DE 2024 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 30 DE JULIO DE 2024 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) EN LO PERTINENTE A LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL COMO LO INDICA EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 001 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE OCAÑA Y LA ESE HEQC. |

Para efectos del presente formato informe de supervisión, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

## II. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ADICION** | SI | | NO | X | **VALOR** | |
| **PRORROGA** | SI | | NO | X | **VIGENCIA** | |
| **MODIFICACIÓN** | FECHA | | | | **ASUNTO** | |
| **SUSPENSIÓN** | SI | | NO | X | **CAUSA** | |
| **FECHA INICIO** | | | **FECHA FIN** | | | |

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **HOLGER SANTOS MALDONADO** |
| **CARGO** | **SUBGERENTE CIENTIFICO** |
| **NOMBRE SUPERVISOR DE APOYO** | |
| **CARGO/CONTRATISTA** | |

## IV. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

### 1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### a. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1.** Cumplir con el plazo estipulado para el cumplimiento de requisitos de legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso. | X | | |
| **2**. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta. | X | | |
| **3.** Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por EL HOSPITAL. | X | | |
| **4.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta **EL HOSPITAL**, por conducto del funcionario que ejercerá la Supervisión. | X | | |
| **5.** Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión. | X | | |
| **6.** Atender las sugerencias y/o recomendaciones hechas por **EL HOSPITAL**, en cabeza del Supervisor encargado. | X | | |
| **7.** Presentar ante el supervisor del contrato informe técnico escrito mensual de los servicios prestados o de acuerdo a lo requerido. | X | | |
| **8.** Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. | X | | |
| **9.** Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones de **EL HOSPITAL** en el caso que requiera de estos para la ejecución de sus actividades. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por **EL CONTRATISTA** y **EL HOSPITAL.** | X | | |
| **10.** Cumplir con el pago oportuno de todos los conceptos asociados prestaciones sociales, seguridad social y parafiscal de todo el personal que ponga a disposición de EL HOSPITAL, para el desarrollo del objeto contractual. | X | | |
| **11.** Presentar la facturación en forma oportuna con todos los soportes requeridos por las instancias de EL HOSPITAL, para el respectivo trámite del pago | X | | |
| **12.** Las demás obligaciones que directa o indirectamente se desprendan del objeto y alcance contratado. | X | | |

**b. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Gestionar el desarrollo de una zona de orientación y centros de escucha en cuanto a la mitigación de la violencia intrafamiliar articulando con la secretaria de Desarrollo Humano de la alcaldía Municipal de Ocaña, con todos los ciclos vitales del entorno educativo del ámbito urbano y rural. | x | | |
| Desarrollar la estrategia de información en salud en convivencia pacífica y resolución de conflictos los micro territorios 20, 25,31,35, 56,50,49 con todos los ciclos vitales del entorno hogar del ámbito urbano, abarcando 1530 ho | X | | |
| Desarrollo de 4 jornadas de salud Integral en las veredas de acuerdo a las orientaciones del PIC, en el ámbito Rural, entorno comunitario y todos los ciclos vitales. | X | | |
| Desarrollar una estrategia de información en salud en violento metro con la comunidad en general con los ciclos vitales juventud y adultez del ámbito urbano. | X | | |
| Crear y/o fortalecer una red social, comunitaria, sectorial o intersectorial con madres comunitarias en prevención de la violencia intrafamiliar con los ciclos vitales juventud, adultez y adulto mayor del entorno institucional del ámbito urbano | X | | |
| De arrollar una estrategia de información en salud en violento metro con la comunidad en general con los ciclos vitales juventud y adultez del ámbito rural. | | | EN PROCESO DE EJECUCION |

**2. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

De conformidad con lo estipulado en los estudios de conveniencia y oportunidad y según lo indicado en el contrato, el contratista, dio cumplimiento al objeto contratado, su alcance y las obligaciones.

Se evidencia que existen los informes periódicos a cargo del contratista, así como, los informes responsabilidad de la supervisión, los cuales se encuentran cargados en la plataforma de SECOP II.

**3. BALANCE FINANCIERO**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** | **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$5.040.000** |
| **2.** | **ADICION** | **$0** |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$5.040.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 20 DE MAYO – 19 DE JUNIO DE 2024 | $2.100.000 |
| | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 20 DE JUNIO – 19 DE JULIO DE 2024 | $2.100.000 |
| | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 20 DE JULIO – 30 DE JULIO DE 2024 | $840.000 |
| **5.** | **TOTAL, VALOR EJECUTADO** | **$5.040.000** |
| **6.** | **TOTAL, VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$0** |

**4. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO**

En calidad de supervisor(es) del Contrato designado(s) por EL HOSPITAL, se verificó que, respecto del objeto contratado, su alcance y las actividades ejecutadas, existe cumplimiento de las mismas por parte de EL CONTRATISTA.

**5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

Una vez constatado y descrito el cumplimiento del objeto contratado por parte del CONTRATISTA, el cumplimento es:

| Estado del Desarrollo del Contrato | SI | NO |
|---|---|---|
| SATISFACTORIO | | |
| NORMAL | X | |
| REQUIERE AJUSTE | | |

- **Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:**

A la fecha de la realización del presente informe, no hubo recomendación u observación alguna por parte de la supervisión.

**6. FUENTES DE VERIFICACION A CONSULTAR EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

- Expedientes contractuales cargado en la plataforma SECOP II.
- Informe de actividades (si aplica)
- Seguridad Social mayo No. Planilla 4556775374
- Seguridad Social junio No. Planilla 4561989609
- Seguridad Social junio No. Planilla 4563224911
- Cuenta de cobro No. 3 correspondiente al periodo julio
- Entrada a Almacén (No aplica)

**7. INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISION**

Teniendo en cuenta las obligaciones derivadas del contrato, en el marco de las funciones asignadas en el artículo 38 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2014 y modificado por Acuerdo No 007 de 2022 del 10 de noviembre, me permito:

**Certificar que:**

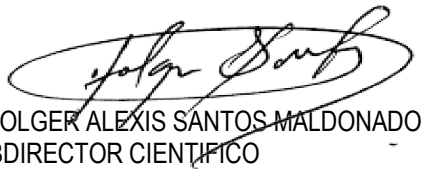
Que, en desarrollo de mi función de supervisión, he elaborado oportunamente y subido a la plataforma de SECOP II todos los informes y documentos producidos con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. La cual está cargada anexa en la cuenta de cobro correspondiente al periodo.

Se firma el presente formato de informe de supervisión por quienes en la misma intervienen, en el mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

Supervisor,

**Firma:**



NOMBRE: HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO
**Cargo:** SUBDIRECTOR CIENTIFICO
**N° Documento:** 88.234.873