| | |
|---|---|
| **Informe Parcial No.** | 2 |
| **Periodo del informe** | 01 al 31 de julio 2024 |
| **Contrato No.** | CPS-096-2024 |
| **Fecha en que se rinde el informe** | 01-08-2029 |
| **1. INFORME GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO** | |
| **Contratista** | **MANUEL ALBERTO LEON ROJAS** |
| **C.C.** | 3.196.751 DE TAUSA |
| **Supervisor** | **HELIA LISED PACHON RODRIGUEZ** |
| **Cargo** | Secretaria de Salud y Desarrollo Social |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL COMO INSTRUCTOR DE DANZAS DEL MUNICIPIO DE TAUSA. |
| **Fecha de suscripción contrato** | 06 de junio de 2024 |
| **Fecha de inicio del contrato** | 11/06/2024 |
| **Plazo de ejecución inicial** | CINCO (5) MESES |
| **Prorroga Nº (si la hay)** | N/A |
| **Plazo de ejecución final** | CINCO (5) MESES |
| **Fecha de suspensión (si la hay)** | N/A |
| **Fecha de reinicio (si la hay)** | N/A |
| **Fecha de terminación** | 10 NOVIEMBRE 2024 |

**OBJETIVO:** Verificar y analizar la información suministrada por el contratista en informe entregado el uno (01) de agosto del año dos mil veinticuatro (2024) al supervisor del contrato, con el fin de determinar el avance del cumplimiento del Objeto y las Obligaciones Específicas del mismo en el periodo comprendido del primero (01) de julio al treinta y uno (31) de julio de 2024.

**DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:**

Para efectos de la labor de Auditoria, se recibió y revisó lo siguiente:

- Factura o cuenta de cobro No. 2
- Informe de gestión presentado por el contratista para el periodo primero (01) de julio al treinta y uno (31) de julio de 2024
- Certificación de pagos de seguridad social

| PLANILLA No. 7935262407 | FECHA DE PAGO: 25/07/2023 | VALOR PAGADO |
|---|---|---|
| E.P.S. - | NUEVA EPS | $ 162.500 |
| FONDO DE PENSIONES – | COLPENSIONES | $ 208.000 |
| RIESGOS LABORALES | POSITIVA SEGUROS | $31.700 |

**Nombre del cotizante: MANUEL ALBERTO LEON ROJAS**

**PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN:** Se realizó la revisión respectiva a la documentación recibida, además del análisis confrontado con los Objetos y Obligaciones Específicas enmarcadas en el contrato No. 096-2024, con base en la propuesta presentada por el contratista.

**REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA:**

| PRESTACION DE SERVICIOS | | CUMPLE | NO CUMPLE | N.A. |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | **Logística:** contó con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas menores para cumplir con el objeto del contrato. | X | | |
| | El servicio se prestó de acuerdo a lo pactado con el contratista. | X | | |
| CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DE ENTREGA | Cumplió con los tiempos de cumplimiento pactados para la prestación del servicio. | X | | |
| SERVICIO DURANTE LA EJECUCIÓN | Dio respuesta a los requerimientos o reclamos realizados | X | | |
| | La respuesta dada a los requerimiento realizados fue oportuna | X | | |
| | lo pactado con el contratista. | | | |

| INTERPRETACION | | |
|---|---|---|
| CALIFICACIÓN | ALTAMENTE CONFIABLE | X |
| | CONFIABLE | |
| | NO CONFIABLE | |

**FALENCIAS:**

Como resultado de la realización del procedimiento de auditoría correspondiente, no se hallaron falencias e inconsistencias sobre la documentación entregada por parte del contratista.

**CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:**

Con base a que no se encontraron falencias en la ejecución del contrato o incumplimiento de las obligaciones, se emite concepto **FAVORABLE** para el pago, por parte de la Alcaldía Municipal de Tausa.

**CONCLUSIONES:**

Se procederá a efectuar el **SEGUNDO** pago correspondiente al periodo del primero (01) de julio al treinta y uno (31) de julio de 2024, por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. MIL PESOS ($2.200.000) MONEDA CORRIENTE**, de acuerdo a la cláusula Quinta forma de pago.

| RUBRO | NOMBRE | VALOR |
|---|---|---|
| 2.3.33.3301.1603.3301051.21.2.3.2.02.02.009.MP084 | FORTALECIMIENTO A LA IDENTIDAD CULTURAL DEL MUNICIPIO DE TAUSA - FUENTE:1.2.4.3.03.001-SGP- PROPOSITO GENERAL - PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSIÓN | ($2.200.000) |
| | **TOTAL:** | **($2.200.000)** |

Se suscribe al primer (01) día del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

**HELIA LISED PACHON RODRIGUEZ**
Secretaria de Salud y Desarrollo Social

| SERVIDOR PÚBLICO | ELABORADO | REVISADO | APROBADO |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | SUSANA RODRIGUEZ | HELIA LISED PACHON RODRIGUEZ | HELIA LISED PACHON RODRIGUEZ |
| **Empleo** | Coordinadora de Cultura | Secretaria de Salud y Desarrollo Social | Secretaria de Salud y Desarrollo Social |
| **Fecha** | 01/08/2024 | 01/08/2024 | 01/08/2024 |
| **Firma** | | | |