INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Por medio del presente documento y en mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato de: prestación de servicios (X), servicios profesionales ( ), suministro ( ) obra ( ), presento informe parcial (X) final () sobre la ejecución del contrato en los siguientes términos:

N° DEL CONTRATO	048								
FECHA DEL CONTRATO	05 DE ABRIL DEL 2024								
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE AMBULANCIA PARA EVENTOS INSTITUCIONALES TALES COMO CONCIERTOS DE AFORO MAXIMO PERMITIDO Y ACTIVIDADES INSTITUCIONALES QUE LO REQUIERAN.								
VALOR	DOS MILLONES CIEN MIL PESOS MTE ($2.100.000)								
CONTRATISTA	ASUSALUD INTEGRAL S.A.S								
CC / NIT	900664191-2								
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES								
FECHA DE INICIO	16/04/2024								
PRORROGAS (TIEMPO)	SI		NO	x	PLAZO				
ADICIONES (VALOR)	SI		NO	x	VALOR				
SUSPENSIONES	SI		NO	x	FECHA		PLAZO		
REINICIOS	SI		NO	x	FECHA				
FECHA DE FINALIZACIÓN	15/07/2024								

1.1 AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia me permito informar que durante el periodo comprendido entre 16 de mayo al 15 junio del 2024, se han realizado/recibido las siguientes actividades:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA
OBLIGACION: 1. La cobertura del servicio de ambulancia como protección ante cualquier emergencia o urgencia para las personas que están dentro de la institución (estudiantes, docentes, funcionarios y visitantes). La ambulancia presto el servicio para este periodo con Tripulación completa, auxiliar de enfermería y conductor los días de conciertos: 16 de mayo 23 de mayo 30 de mayo OBLIGACION: 2. Los servicios de emergencias y urgencias se brindarán de acuerdo al requerimiento de las personas encargadas de solicitar servicio en la institución.

VIGILADO MINEDUCACION

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA
A la fecha no se presentaron llamados para atención de emergencias y urgencias. OBLIGACION: 3. Realizar traslados en Ambulancia Básica con personal capacitado e idóneo para preservar la vida de las personas desde el momento de atender la emergencia hasta el ingreso en la clínica o entidad de atención médica. A la fecha no se realizaron traslados de urgencias. OBLIGACION: 4. Visita mensual de verificación al botiquín de Primeros Auxilios revisando que tanto los insumos como medicamentos se encuentra al día, listos y disponibles para asegurar una adecuada y oportuna atención en caso de emergencia o urgencia. El contratista informa que realizó visita mensual a la enfermera del conservatorio, se revisó botiquín de primeros auxilios OBLIGACION: 5. Servicio las 24 horas del día con tiempo máxima de reacción ante emergencia de 15 minutos. El servicio para la atención de los conciertos se ha presentado teniendo en cuenta que no se han registrado emergencias. OBLIGACION: 6. Cobertura los días de conciertos que implicar mayor afluencia de público en las fechas establecidas en la Temporada de conciertos del 2023. La ambulancia presto el servicio para este periodo con Tripulación completa, auxiliar de enfermería y conductor los días de conciertos: 16 de mayo 23 de mayo 30 de mayo EVIDENCIAS Las evidencias se encuentran en el informe del contratista.

1.2 CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

N/A

1.3 NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No se presentó ninguna novedad durante el desarrollo y ejecución del Contrato.

VIGILADO MINEDUCACION

1.4 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL POR PARTE DEL CONTRATISTA

Por ser persona jurídica, la empresa **ASUSALUD INTEGRAL SAS**, emite soporte de certificación sobre el pago de aportes a los Sistemas de Seguridad Social, aportes parafiscales y obligaciones tributaria firmada por VIVIANA PAOLA ANDRADE GIRALDO, CONTADORA T.P. 166744 – T, soportado con certificación de la junta central de contadores, cedula y tarjeta profesional.

1.4.1. PERSONAS JURIDICAS, CERTIFICACIÓN EMITIDA POR CONTADOR O REVISOR FISCAL	
Fecha certificación:	17 días del mes de junio 2024
Nombre Contador (a) o Revisor Fiscal	VIVIANA PAOLA ANDRADE GIRALDO
N° de Cedula	1.110.479.998
N° Tarjeta Profesional	166744 T
Fecha Certificado Junta Central de Contadores	17 días del mes de junio 2024

1.5. INFORME FINAL (solo aplica para el pago final)

Terminación anticipada	SI		NO	
Cumplimiento del plazo contractual	SI		NO	
Requiere acta de terminación y liquidación	SI		NO	
¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las cláusulas del contrato?	SI		NO	
¿Los bienes suministrados por el proveedor cumplieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificaciones técnicas?	SI		NO	
¿El proveedor fue sancionado?	SI		NO	
	N° de Resolución			
	Fecha			

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	
VALOR ANTICIPO (____%)	
VALOR TOTAL EJECUTADO	
VALOR PAGADO	
VALOR A CANCELAR (Amortizando el anticipo)	
SALDO POR LIBERAR	

De acuerdo al cumplimiento del objeto contractual, se califica al contratista de la siguiente manera:

PARAMETROS DE CALIFICACIÓN	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE
Calidad			
Responsabilidad			
Cumplimiento			

VIGILADO MINEDUCACION

1.6 VALOR A PAGAR A FAVOR DEL CONTRATISTA

PERIODO:	16 de mayo al 15 de junio del 2024
VALOR TOTAL:	$700.000
VALOR AMORTIZADO:	0
VALOR A DESEMBOLSAR:	$700.000

1.7 VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato No.048-2024 certifico que el/la contratista ASUSALUD INTEGRAL SAS, realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato / convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social.

Dada en Ibagué, a los ocho (08) días del mes de Julio de 2024.

Lili Stephanie Cubillos Prado.

Supervisor

VIGILADO MINEDUCACION