Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción de 2011”,el subgerente de la ESE Hospital Regional Noroccidental **CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ,** en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios **# 0078** me permito presentar informe de supervisión en los términos establecidos en la norma antes transcrita:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
PERÍODO AQUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 01/07/2024** **HASTA: 31/07/2024**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	**2/09/2024**	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**85.8%**
VALOR DEL CONTRATO	**16.100.000**	
PLAZO	**206 DÍAS**	
PRORROGA y/o ADICION	**NO**	
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS INDEPENDIENTE COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MARCO DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DE RECURSOS DEL FONDO PARA LA REHABILITACIÓN, INVERSIÓN SOCIAL Y LUCHA CONTRA EL CRIMEN ORGANIZADO (FRISCO), DIRIGIDOS A LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS TERRITORIALES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS CAMAD EN EL MUNICIPIO DE CONVENCIÓN, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO POR LA RESOLUCIÓN 1232 DE 2023, RESOLUCIÓN 518 DE 2015 Y RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**

Por parte del contratista:	**ANDRES FERNANDO HARO MANDON** identificado con cédula de ciudadanía número 1.091.680.337 de Ocaña		
Otros asistentes:	NO HUBO		
	NO HUBO		
Lugar donde se realiza la reunión	**ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**09:00 am**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:30 am**

OBJETIVO DE LA REUNIÓN	
Recibo informe de actividades de los días del mes de junio de 2024, realizadas por parte del contratista durante en el periodo del 1 de julio al 31 de julio de 2024, en cumplimiento a los establecido en el contrato No**. 0078-2024.**	
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 6 de 7 del presente contrato y demás documentos Cumplan con lineamientos exigidos para el respectivo pago por parte de Gestión Financiera de la ESE Hospital Regional Noroccidental.

1. **INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO: CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:**

   Se pudo verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con los servicios.

   Así mismo y de conformidad a lo pactado en el objeto contractual, se verifico que el contratista cumplió dentro de los plazos establecidos con las actividades previstas.

1.2 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: para el presente punto se verifico el cumplimiento de las obligaciones generales consignadas en la cláusula del contrato referenciado así:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato				X		
2	En general cumplir con los objetivos, actos, obligaciones orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato				X		
3	El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios				X		
4	El contratista estará obligado afiliarse al Sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato				X		
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones					X		

2. INFORME JURIDICO DEL CONTRATO.

2.1 RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES: Relaciono la planilla de pago de aportes a seguridad social aportada por el contratista para la presente cuenta de cobro de acuerdo al periodo laborado mencionado y los valores. (Se verificará que la planilla descargada y de soporte este el PIN activo y vigente al pago presentado)

MES	JULIO
Entidad de aporte en línea	SOI
Empresa de pensiones	PORVENIR
Valor	$ 209.800

Empresa administradora de salud	**NUEVA EPS**
Valor	**$163.900**
Administradora de riesgos profesionales	**POSITIVA**
Valor	**$32.000**
Valor total de cotización	**$ 405.700**
N° de Planilla	4566212785
PIN	9999760107
Entidad financiera	**Efecty**
Periodo Cotización	**julio**
Fecha de pago	**23/08/24**

2.2 CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo a lo preceptuado por la Ley 1474 de 2011, Estatuto anticorrupción y respecto a la manifestación hecha por el contratista bajo la gravedad del juramento, se constata que el mismo no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la ley.

Que revisado los certificados de Contraloría de fecha **(31/08/2024)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(31/08/2024)** adjunto por el contratista NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES.

2.3 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES: Relaciono las actividades descritas (en el estudio previo y/o contratos) por el contratista y su respectiva valoración de acuerdo a las obligaciones especiales descritas en el presente contrato de prestación de servicios.

ACTIVIDAD RELACIONADA	OBLIGACION ESPECIAL ASOCIADA	APROBACION
Actividad 1	Colaborar en la organización y gestión de grupos de apoyo, asegurando que los horarios y los recursos estén preparados en zona rural y urbano, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital y su delgada línea	**CUMPLE**

ACTIVIDAD 2	Realizar los informes que den cuenta de las actividades realizadas en el marco del dispositivo comunitario de la zona rural y urbana, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 3	Realizar los informes que den cuenta de las actividades realizadas en el marco del dispositivo comunitario de la zona rural y urbana, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 4	Asegurarse de que los espacios donde se llevan a cabo las actividades estén adecuadamente preparados, con el equipo necesario y un ambiente cómodo en el área rural y urbano, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 5	brindar apoyo logístico durante eventos educativos y ferias de salud mental, asegurando que todo esté en orden y que los materiales estén listos para su uso, en área rural y urbana de acuerdo a lo establecido por los lineamientos camad y la ese hospital regional noroccidental o su delegada	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 6	Colaborar con el psicólogo y el médico en la realización de talleres sobre la importancia del cuidado físico y su relación con la salud mental a población urbana y rural, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos	**CUMPLE**

IPS Abrego: Barrio Santa Bárbara Cel: 3213387448
IPS Convención: Barrio Sagoc Cel. 3138724191. IPS San Pablo – Teorama. Cel. 3138723959
IPS El Carmen: Vía Guamalito Cels. 3232247203 - 3138724185. IPS Guamalito
Gerencia: Cel. 3138723998. Subgerencia: Cel. 3213364594.
Sitio web: http://www.esehrno.gov.co/
Correo electrónico: gerencia@esehrno.gov.co, ventanillaunica@esehrno.gov.co
Abrego, Norte de Santander, Colombia

	CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	
ACTIVIDAD 7	Asistir al psicólogo en la realización de evaluaciones psicológicas iniciales, proporcionando un entorno cómodo y tranquilo para los participantes de la zona urbana y rural, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 8	Ayudar en la preparación de material didáctico visual y práctico para las sesiones educativas y terapias, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 9	Brindar acompañamiento y apoyo a participantes de la zona urbana y rural que puedan necesitar asistencia adicional durante las actividades, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	**CUMPLE**

IPS Abrego: Barrio Santa Bárbara Cel: 3213387448
IPS Convención: Barrio Sagoc Cel. 3138724191. IPS San Pablo – Teorama. Cel. 3138723959
IPS El Carmen: Vía Guamalito Cels. 3232247203 - 3138724185. IPS Guamalito
Gerencia: Cel. 3138723998. Subgerencia: Cel. 3213364594.
Sitio web: http://www.esehrno.gov.co/
Correo electrónico: gerencia@esehrno.gov.co, ventanillaunica@esehrno.gov.co
Abrego, Norte de Santander, Colombia

Actividad 10	Encargarse de la documentación y registro de las actividades, como la asistencia de los participantes, para ayudar en la evaluación del impacto y la planificación futura en el ámbito rural y urbano, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 11	Colaborar con el psicólogo durante las terapias grupales, ayudando en la organización y asegurándose de que los participantes estén cómodos y atendidos a población urbana y rural, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	**CUMPLE**
ACTIVIDAD 12	Ayudar en la realización de demostraciones prácticas de técnicas de relajación, respiración y ejercicios de autocuidado en los talleres conducidos por el psicólogo a población urbana y rural, de acuerdo a lo establecido por los lineamientos CAMAD y la ESE Hospital Regional Noroccidental o su delegada.	**CUMPLE**
Pagos de seguridad social según PLANILLA NUMERO 4566212785	**CLAUSULA CUARTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 5) El contratista estará obligado afiliarse al Sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato	**CUMPLE**

Por lo tanto, en mi calidad de supervisor y después de haber verificado cada una de las actividades del informe de actividades 6 de 7 del presente contrato de prestación de servicios y demás documentos aportados por el contratista, la presente cuenta de cobro **CUMPLE** con lineamientos exigidos del objeto contractual y obligaciones especiales para efectos legales para cobro de honorarios el cual es de la suma de**$2.300.000** quedando un VALOR NO EJECUTADO de **$ 2.300.000** como se relaciona en la siguiente tabla de balance financiero

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
Balance General del Contrato		
Compromisos adquiridos		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES	NO PROBABLE	ANDRES FERNANDO HARO

concepto	Valor	Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Valor
Valor inicial del contrato	$16.100.000	ND-000147	2’300.000
Valor Adiciones	0	ND-000341	2’300.000
Valor Total del Contrato	$16.100.000	ND-000497	2’162.000
Valor pagado	11’500.000	ND-000652	2.438.000
Valor causado que no se ha pagado	$2.300.000	ND-001082	2.300.000
Valor total ejecutado	$13.800.000	-	-
Valor no ejecutado	$ 2.300.000	-	-

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **DOS MILLONES TRECIENTOS MIL ($2.300.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

Fecha de la próxima reunión			**NO PROBABLE**	**de**	**2024**
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (2)					
dos	Día del mes de	**Septiembre**	de	2024	

EN CONSTANCIA SE FIRMA A LOS DOCE (12) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Firma Digital

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

ANDRES FERNANDO HARO
Contratista

IPS Abrego: Barrio Santa Bárbara Cel: 3213387448
IPS Convención: Barrio Sagoc Cel. 3138724191. IPS San Pablo – Teorama. Cel. 3138723959
IPS El Carmen: Vía Guamalito Cels. 3232247203 - 3138724185. IPS Guamalito
Gerencia: Cel. 3138723998. Subgerencia: Cel. 3213364594.
Sitio web: http://www.esehrno.gov.co/
Correo electrónico: gerencia@esehrno.gov.co, ventanillaunica@esehrno.gov.co
Abrego, Norte de Santander, Colombia