ALCALDIA DE URIBIA LA GUAJIRA	VERSIÓN	08/10/2024

NIT: 892-115-155-4

FORMATO: INFORME DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN – CONTRATISTAS

DESDE 07 DE SEPTIEMBRE HASTA 06 DE OCTUBRE DEL 2024

CONTRATO	**X**	***CONVENIO***	
INFORME PARCIAL	**X**	***INFORME FINAL***	

1. DATOS GENERALES

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DIRECTA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS Y DE APOYO A LA GESTION
SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO)	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO	CPS-166 DE 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO	07 DE MARZO DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIO TECNICO Y APOYO AL SERVICIO DE ATENCION A LA COMUNIDAD (SAC) EN EL MARCO DE LOS PROCESO DE PARTICIPACION SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE URIBIA PARA LA VIGENCIA 2024.
CONTRATISTA	NELDA MARIA PUSHAINA GONZALEZ
NIT/CC	C.C No. 40.820.470 DE URIBIA - LA GUAJIRA
VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO	DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L MONEDA CORRIENTE
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	EL MUNICIPIO CANCELRARA EL CIEN POR CIENTO DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, EN MENSUALIDADES VENCIDAS ES DECIR LA SUMA DE DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L MONEDA CORRIENTE ($19.733.333) M/L MONEDA CORRIENTE EN NUEVE PAGOS MENSUALES POR EL VALOR DE DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) Y UN (01) ULTIMO PAGO CORRESPONDIENTE A LOS VEINTISÉIS (26) DÍAS CALENDARIO POR VALOR DE UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($1.733.333) MONEDA CORRIENTE
PLAZO DEL CONTRATO /CONVENIO	NUEVE (09) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS CALENDARIO
FECHA DE INICIO	07 DE MARZO DE 2024
FECHA PARCIAL	DEL 07 DE SEPTIEMBRE AL 06 DE OCTUBRE DEL 2024
FECHA FINAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024
GARANTÍAS	NO APLICA
APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS N°	NO APLICA
SUPERVISIÓN **NOMBRE**	DANNY BLADIMIR DELUQUE CAMPO

2. DATOS FINANCIEROS					
CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL – CDP					
N°	215001	**VALOR(ES)**	$ 1.986.800.000	**FECHA(S)**	15/02/2024
REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) – RP					
N°	307012	**VALOR(ES)**	$19.733.333	**FECHA(S)**	07/03/2024
RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S)		CÓDIGO. 2.3.2.02.02.009.			

3. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS DE APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		
TIPO DE APORTE	**PLANILLA N°**	**MES AL QUE CORRESPONDE EL APORTE**
	4568406838	**SEPTIEMBRE**
INDEPENDIENTE	4566342395	AGOSTO

4. DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA

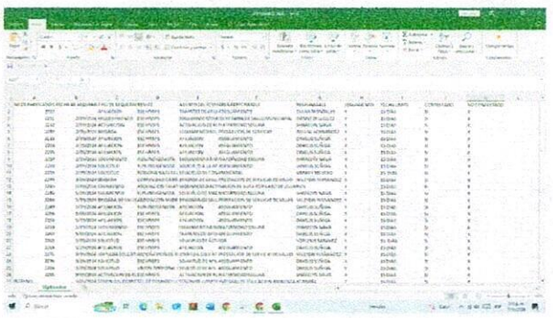
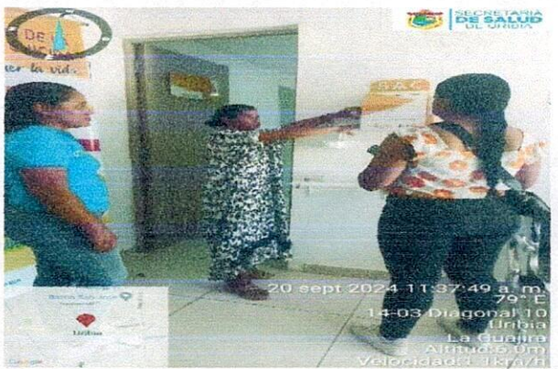
Al contratista se le realizó el respectivo control y seguimiento de las actividades y cumplió satisfactoriamente con las actividades propuestas y el objeto contractual. Las actividades que se ejecutaron fueron las siguientes:

4.1 fechas de Actividades	**4.2 Actividades**			
	ACTIVIDADES	**CUMPLIMIENTO**		**% CUMPLIMIENTO**
		META	**LOGRO**	
ACTIVIDADES DEL 07 DE SEPTIEMBRE AL 06 DE OCTUBRE DE 2024	Apoyo en la operativización en un 100% la oficina del SAC (Sistema de atención a la comunidad) municipal.	100%	10%	70%
	Apoyo en realización del 100% de trámites y seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos de la secretaria de salud municipal.	100%	10%	70%
	Apoyo en la recepción mensual de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de la comunidad y de los actores del Sistema general de seguridad Social en Salud; realizar tramite de respuesta y su consolidado.	100%	10%	70%
	Apoyo en la Realización de cuarentaicuatro (44) aperturas del buzón de sugerencia de peticiones, quejas y reclamos de la secretaria de salud municipal. Durante el desarrollo de las actividades	44	30	75%

4.3 OBSERVACIONES FINALES

RECOMENDACIONES: En términos generales para el presente período de ejecución no se presentaron observaciones relevantes en el desarrollo de las actividades ya que estuvieron ajustadas a los planes de acción presentados.

5. **UBICACIÓN DEL PROYECTO:**	MUNICIPIO DE URIBIA

6. **EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**	   
7. **Ciudad y fecha de emisión:**	URIBIA, 08 DE OCTUBRE DEL 2024
8. **Firma del interventor y/o supervisor:**	