LA SUSCRITA DIRECTORA LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GUATEQUE

CERTIFICA QUE:

ROSA ISABEL MUÑOZ DUEÑAS IDENTIFICADA con **cédula de ciudadanía N° 24.138.522 de Sutatenza** cumplió satisfactoriamente con las actividades pactadas en el contrato de mínima cuantía **MG-MIC-012-2024** cuyo objeto es **"SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA, DISCAPACIDAD MENTAL Y FÍSICA DEL MUNICIPIO DE GUATEQUE-BOYACÁ".** Igualmente certifico que el contratista se encuentra al día con el pago de sus aportes a seguridad de acuerdo a los soportes presentados por el contratista.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO establecida en el contrato se AUTORIZA el **PAGO UNICO** del contrato de mínima cuantía **MG-MIC-012-2024** por un valor de **ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($11.340.000) M/CTE.** de acuerdo a las siguientes apropiaciones presupuestales:

No. Registro: 2024000168	***Fecha expedición:*** 15/03/2024
Rubro: 2.3.2.02.02.009 ***Fuente:*** *1.2.4.3.03*	***Descripción:*** Servicios para la comunidad, sociales y personales/SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVE/INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN/Atención integral desprotección social/Intersubsectorial Desarrollo Social/Servicio de atención y protección integral.

Para constancia, se firma en original por los que en ella intervinieron, a los diecisiete (17) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

Paula Pinto

Paula F. Pinto Quintero
Enfermera Jefe

PAULA FERNANDA PINTO QUINTERO.
Supervisor Designado.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró:	PAULA FERNANDA PINTO QUINTERO	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	Paula Pinto
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular.			

INFORME DE SUPERVISIÓN.
CONTRATO MINIMA CUANTIA.
No. MG-MIC-012-2024.

Por medio del presente **PAULA FERNANDA PINTO QUINTERO**, identificada con **cédula de ciudadanía No. 1.049.795.399**, en calidad de **DIRECTORA LOCAL DE SALUD**, designada como supervisor del contrato de mínima cuantía **MG-MIC-012-2024**, suscrito con **ROSA ISABEL MUÑOZ DUEÑAS identificada con cedula de ciudadanía N° 24.138.522 expedida en Sutatenza**, en atención a lo establecido en el Manual de Supervisión e interventoría del Municipio de Guateque me permito presentar **INFORME UNICO** sobre la ejecución del contrato mencionado en los siguientes términos:

1. GENERALIDADES

IDENTIFICACION DEL CONTRATO:		
No. CONTRATO:	**MG-MIC-012-2024.**	
OBJETO:	**"SERVISIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL, DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA, DISCAPACIDAD MENTAL Y FISICA DEL MUNICIPIO DE GUATEQUE-BOYACÁ".**	
CONTRATISTA: **C.c:**	ROSA ISABEL MUÑOZ DUEÑA. CC. 24.138.522 expedida en Sutatenza.	
SUPERVISOR:	PAULA FERNANDA PINTO QUINTERO. DIRECTORA LOCAL DE SALUD.	
PLAZO DE EJECUCIÓN		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15 DE MARZO DE 2024.	
FECHA DE INICIO	15 DE MARZO DE 2024.	
PLAZO	CIENTO CINCO (105) DÍAS.	
FECHA PRORROGA N°_	N/A	
PLAZO PRORROGA N°_	N/A	
PLAZO TOTAL	CIENTO CINCO (105) DÍAS.	
FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN	28 DE JUNIO DE 2024	
FECHA DEFINITIVA DE TERMINACIÓN	28 DE JUNIO DE 2024	
VALOR		
VALOR INICIAL	*ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.850.000,00) M/CTA*	
FECHA ADICIONAL N°_	*N/A*	
VALOR ADICIÓN N°_	*N/A*	
VALOR TOTAL	*ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.850.000,00) M/CTA*	
REGISTRO PRESUPUESTAL	***No. Registro:*** 2024000168	***Fecha expedición:*** 15/03/2024
	Rubro:	***Descripción:*** Servicios para la comunidad, sociales y personales/SGP-PROPOSITO

	2.3.2.02.02.009 ***Fuente:*** *1.2.4.3.03*	GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVE/INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN/Atención integral desprotección social/Intersubsectorial Desarrollo Social/Servicio de atención y protección integral.

2. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Frente a las obligaciones generales del contratista, el supervisor mediante el presente informe declara Respecto de las obligaciones específicas del contratista, a continuación, se presentan los resultados de su ejecución:

OBJETO CONTRATADO - OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
1. DESAYUNO ración servida que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud del adulto mayor.	Se cumple con la ración servida en el desayuno asegurando la ingesta necesaria a nivel proteico, calórico y de micronutrientes que garantizan buenas condiciones de salud para el adulto mayor según necesidad alimentaria.	15-03-2024 A 28-06-2024
2. Refrigerio, MEDIAS NUEVES, que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que requier el adulto mayor.	Se cumple con la ración servida en el refrigerio de medias nueves asegurando la ingesta necesaria a nivel proteico, calórico y de micronutrientes que garantizan buenas condiciones de salud para el adulto mayor según necesidad alimentaria.	15-03-2024 A 28-06-2024
3. ALMUERZO ración servida que asegura la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórica y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que requieren los adultos mayores. Dos (2) adultos mayores.	Se cumple con la ración servida en el almuerzo asegurando la ingesta necesaria a nivel proteico, calórico y de micronutrientes que garantizan buenas condiciones de salud para 2 adultos mayores según necesidad alimentaria.	15-03-2024 A 28-06-2024
4. REFRIGERIO, MEDIAS TARDES, que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórica y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que requiere del adulto mayor.	Se cumple con la ración servida en el refrigerio medias tardes asegurando la ingesta necesaria a nivel proteico, calórico y de micronutrientes que garantizan buenas condiciones de salud para el adulto mayor según necesidad alimentaria.	15-03-2024 A 28-06-2024

5. CENA, ración servida, que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con los menús que requiere del adulto mayor.	Se cumple con la ración servida en la cena asegurando la ingesta necesaria a nivel proteico, calórico y de micronutrientes que garantizan buenas condiciones de salud para el adulto mayor según necesidad alimentaria.	15-03-2024 A 28-06-2024
6. Garantizar Hospedaje permanente de acuerdo a las circunstancias en que se encuentre el adulto mayor, previa evaluación. El servicio de alojamiento se deberá garantizar con las condiciones adecuadas para la salud y comodidad del beneficiario, contaran mínimo con cama y elementos auxiliares para la acomodación de los objetos personales. (incluido lavado y cuidado de ropas)	Se garantizó hospedaje permanente acorde a las necesidades del adulto mayor, donde se brindó comodidad según condiciones de salud del adulto mayor, se realizó lavado y cuidado de ropa del adulto.	15-03-2024 A 28-06-2024
7. Garantizar el apoyo y los elementos necesarios para cubrir las necesidades de higiene del adulto mayor.	Se garantizó cubrimiento de elementos de higiene personal y cuidado del adulto mayor.	15-03-2024 A 28-06-2024

ENTREGABLES

El contratista presentó informe de actividades adjuntando los soportes de los servicios ejecutados.

- Planilla alimentación Blanca Nieves Peña Ávila
- Planilla de pago seguridad social de marzo, abril, mayo y junio.
- Anexos.
- Evidencia fotográfica.

3. RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

De conformidad con la cláusula **CUARTA**, la forma de pago del contrato se estipuló de la siguiente forma:

FORMA DE PAGO: El municipio de Guateque, pagará, por medio de pagos parciales el objeto del contrato, junto con la presentación de informe del contratista recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y soporte de pago de los aportes a seguridad, para último pago acta de liquidación. **NOTA:** Las raciones de almuerzo se cancelarán acorde sean entregadas previa verificación de planilla de entrega de almuerzo. Cada pago será soportado con el respectivo informe del contratista y el recibido a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato, cuenta de cobro o documento equivalente; la certificación del cumplimiento de las obligaciones al sistema de seguridad social integral y la certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción, por parte del supervisor del contrato.

De acuerdo con la ejecución contractual se realizaron los siguientes desembolsos

ITEM	BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
1	VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 11.850.000,00	
2	VALOR ADICIONADO:		$ 0
3	VALOR PRESENTE INFORME:		$ 11.340.000,00
4	SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO:		$ 510.000,00
5	VALOR EJECUTADO		$ 0
6	SUMAS IGUALES	$ 11.850.000,00	$ 11.850.000,00

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Se puede determinar que la Contratista ROSA ISABEL MUÑOZ DUEÑAS identificada con **cedula de ciudadanía N° 24.138.522** expedida en Sutatenza, a través de la ejecución de las actividades pactadas en el contrato de mínima cuantía MG-MIC-012-2024 cuyo objeto es **"SERVISIOS DE ATENCIÓN INTEGRALL, DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE POBREZA EXTREMA, DISCAPACIDAD MENTAL Y FISICA DEL MUNICIPIO DE GUATEQUE-BOYACÁ"**, ha contribuido con el cumplimiento de los fines esenciales del Estado y con la satisfacción de la necesidad planteada en el estudio previo, así como con el cumplimiento de la función administrativa y la función pública y de esta manera darle alcance a los planes y programas establecidos en la constitución política de Colombia, la ley del régimen Municipal y el programa de gobierno.

Además de lo anterior, con el presente informe se deja constancia que se han llevado a cabo todos los procesos organizativos, procedimientos internos relacionados con el manejo y trámite del contrato celebrado entre las partes, tales como documentación, pagos, soportes legales entre otros.

5. CONSTANCIAS DEL SUPERVISOR

Obrando en calidad de supervisor del contrato N° MG-MIC-012-2024, me permito por medio del presente escrito, informar a la administración municipal de Guateque Boyacá, que dentro del ejercicio de mis funciones como Supervisor del Contrato:

- ✓ Que se realizó el respectivo control y seguimiento jurídico en la planeación estructuración, documentación y ejecución de actividades mediante las cuales se constató que la contratista **ROSA ISABEL MUÑOZ DUEÑAS identificada con cedula de ciudadanía N° 24.138.522 de Sutatenza.**
- ✓ Que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato dentro de los términos y plazos allí contenidos y realizando las actividades requeridas dentro del mismo.
- ✓ Que no se presentó ninguna irregularidad o algún fenómeno que impidiera la normal ejecución de las actividades pactadas tal como se puede evidenciar en el informe presentado por el contratista y que se anexa al presente
- ✓ Que el CONTRATISTA dio cumplimiento durante la ejecución del contrato, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral: Aportes Obligatorios a Salud, Aportes Obligatorios a Pensión, de conformidad con las normas legales vigentes, para lo cual se anexan las planillas de pago de seguridad social relacionada a continuación: planilla número **9464681095 mes de marzo, 9465952902 mes de abril, 9467488218 mes de mayo, 9468897453 mes de junio.**

6. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

La Sra. Blanca Nieves Peña Ávila recibió ración de almuerzo hasta el día 2 de junio del 2024.

7. LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA Y REQUERIMIENTOS EFECTUADOS

Durante el presente período no se han presentado llamados de atención al contratista o requerimientos de incumplimiento.

8. ACTIVIDADES DE MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

El presente informe se rinde en cumplimiento de lo establecido en la Ley 80 de 1993, y en especial lo consagrado en la ley 1474 de 2011 y la Resolución 582 de 24 de diciembre 2019 "*Por medio de la cual se adopta el Manual de supervisión e interventoría del Municipio de Guateque Boyacá*".

Para constancia se firma a diecisiete (17) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

Paula F. Pinto Quintero
Enfermera Jefe
C.C. 1.049.795.399

PAULA FERNANDA PINTO QUINTERO
Directora Local de Salud

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboró:	PAULA FERNANDA PINTO QUINTERO	DIRECTORA LOCAL DE SALUD	
Los arriba firmantes encontramos el presente documento ajustado a las disposiciones normativas y/o técnicas vigentes del caso en particular.			