HOJA DE RUTA ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN

11 - FR-02

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	20240963	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	23	07	2024
TIEMPO DE EJECUCIÓN	4 MESES	**FECHA DE TERMINACIÓN**	24	11	2024
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	**CLASE DE CONTRATO**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2024001297	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	24	07	2024
ACTA DE INICIO	SI X NO	**FECHA DE ACTA DE INICIO**	25	07	2024
VALOR DEL CONTRATO	$ 14.400.000,00	**FORMA DE PAGO**	**MENSUAL**		
TIPO DE POLIZA	**Seguro de Cumplimiento Estatal**	**NUMERO DE LA POLIZA**			

AMPAROS				
1) CALIDAD DEL SERVICIO	**Vigencia**	**DESDE**	**HASTA**	
	Valor			
2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**Vigencia**	**DESDE**	**HASTA**	
	Valor			

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE FUNZA
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA — **NIT. No.** 899999433-5
CONTRATISTA	FREDDY HERNAN VASQUEZ ROMERO — **NIT. No.** 79855404-9

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	**4**		**PAGO ACTUAL**	**2**	
DE AVANCE O PARCIAL	X		**DE TERMINACIÓN**		
INICIO PERIODO A PAGAR	25 / 8 / 2024		**TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR**	24 / 9 / 2024	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARÍA DE SALUD				
VALOR A PAGAR	$ 3.600.000,00		**Cód Rubro**	2.4.2.3.2.02.02.009.1905.19.02.107.048.21004	
			Rubro	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES - FUENTE 21004 11/12 SGP SALUD PÚBLICA	
VALOR A PAGAR			**Cód Rubro**		
			Rubro		
VALOR TOTAL	$ 3.600.000,00				

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR ADICIONES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 14.400.000,00	$ 3.600.000,00	$ 3.600.000,00	$ 7.200.000,00

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	COMPENSAR	PERIODO CANCELADO	SEPTIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	PERIODO CANCELADO	SEPTIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	SEPTIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	

FECHA DE PAGO			**FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO**			**FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO**	
DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**NOMBRE**	**FIRMA**
2	10	2024	16	10	2024	OLGA ROCIO HEREDIA MUÑOZ	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	NORMA L. CARDOZO AGUDELO	**FIRMA**	
CARGO	Secretaria de Despacho		
CEDULA DE CIUDADANIA	35.394.202		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.
Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO