# GOBERNACIÓN DEL CESAR
## INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORÍA PARA PAGO



| 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO | |
|---|---|
| MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | CONTRATACIÓN DIRECTA (CON OFERTAS) |
| NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN | CDO-SSA-0004-2024 |
| NO. DEL PROCESO DE SELECCIÓN **SECOP II** | CO1.BDOS.6195295 |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | OTRO |
| JUSTIFICACIÓN DE CONTRATACIÓN | CONTRATOS O CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS (CON VALOR) |
| SECRETARÍA U OFICINA QUE GENERA LA NECESIDAD (RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO) | SECRETARÍA DE SALUD |
| NÚMERO DEL CONTRATO/CONVENIO | 2024030008 |
| NÚMERO DEL CONTRATO **SECOP II** | CO1.PCCNTR.6388267 |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO | 31 DE MAYO DE 2024 |

**OBJETO DEL CONTRATO**

«CONCURRIR EN LA FINANCIACIÓN DE LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CRISTIAN MORENO PALLARES DE CURUMANÍ - CESAR ».

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | ESE HOSPITAL CIRSTIAN MORENO PALLARES |
| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA | 824000426-3 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JOSE FIDEL LOZANO TORO |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | 106608484 |
| DATOS DE LA CUENTA BANCARIA | BBVA COLOMBIA Cuenta CORRIENTE Nro. 0316006311 |

Clasificación P.N: N/A ¿Tiene Dependientes?: NO ¿Es Pensionado?: NO ¿Es Declarante de Renta?: NO

Régimen: NO RESPONSABLE DE IVA Valor Aportado a Pensiones Voluntarias: $ 0,00 Valor Intereses de Vivienda: $ 0,00

¿SUS INGRESOS EN EL 2023 SUPERARON $ 59.377.000,00? **NO**

| | |
|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 468.249.415,17 |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | $ 0,00 |
| VALOR REDUCIDO DEL CONTRATO | $ 0,00 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 468.249.415,17 |
| VALOR APORTADO POR LA ENTIDAD | $ 468.249.415,17 |
| VALOR APORTADO POR OTRAS ENTIDADES | $ 0,00 |
| DESEMBOLSO(S) DEL CONTRATO | $ 0,00 |

**FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS**

EL DEPARTAMENTO DEL CESAR, REALIZARÁ UN PRIMER DESEMBOLSO RETROACTIVO, CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL Y MAYO DE 2024, EQUIVALENTE A CIENTO OCHENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS CINCO PESOS CON TREINTA CENTAVOS ($189.250.805,30) M/L PREVIO AL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS: A. QUE SE HAYA PERFECCIONADO EL CONTRATO CON LA FIRMA DE LAS PARTES. B. QUE SE HAYA EXPEDIDO POR LA GOBERNACIÓN DEL CESAR EL CORRESPONDIENTE REGISTRO PRESUPUESTAL. C. QUE SE HAYA CONSTITUIDO POR PARTE DEL CONTRATISTA, LA GARANTÍA ÚNICA DE AMPARO DE PAGO ANTICIPADO. D. QUE SE PRESENTE LA CUENTA DE COBRO RESPECTIVA POR PARTE DEL CONVINIENTE CON TODOS SUS SOPORTES. E. QUE SE PRESENTE LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL SUPERVISOR PARA EL DESEMBOLSO DEL PAGO Y SIETE DESEMBOLSOS IGUALES MENSUALES POR VALOR DE TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS CON SEIS CENTAVOS ($37.850.161,06) M/L, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS METAS MENSUALES PACTADAS, DEBIDAMENTE CERTIFICADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONVENIO. Y UN NOVENO DESEMBOLSO POR VALOR DE CATORCE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS ($14.047.482,45) M/L CORRESPONDIENTE AL 3% DEL TOTAL DEL CONVENIO, EN CUMPLIMIENTO A LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 8, NUMERAL 8.7 DE LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024 “EL VALOR A GIRAR DE MANERA MENSUAL, PRECISANDO LOS REQUISITOS O CONDICIONES PARA LOS RESPECTIVOS DESEMBOLSOS. DEJANDO UN PORCENTAJE NO SUPERIOR AL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO PARA SER CANCELADOS AL MOMENTO DE LA LIQUIDACIÓN DEL MISMO, UNA VEZ SE REALICE EL BALANCE FINANCIERO Y DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES. NOTA: DICHOS PAGOS REQUERIRÁN ADEMÁS DE LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO, PAZ Y SALVO DE LOS PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (AFP, EPS Y ARL) Y PARAFISCALES: SENA, ICBF Y CCF, CONFORME LOS REQUERIMIENTOS DE LEY.

| | | |
|---|---|---|
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO | | 7 MES(ES) |
| PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO | | N/A |
| PLAZO REDUCIDO DEL CONTRATO | | N/A |
| PLAZO SUSPENDIDO DEL CONTRATO | | N/A |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO | | 7 MES(ES) |
| FECHA DE INICIO | | 31 DE MAYO DE 2024 |
| FECHA DE TERMINACIÓN | | 30 DE DICIEMBRE DE 2024 |
| INTERVENTOR | IDENTIFICACIÓN INTERVENTOR | N/A |



Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados. Impreso por AVELINA IGUARAN MOLINA el día: 18 de septiembre de 2024

| | | |
|---|---|---|
| | NOMBRE DEL INTERVENTOR | N/A |
| | FECHA DE DESIGNACIÓN | N/A |

**SUPERVISORES DEL CONTRATO**

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRE | FECHA DESIGNACIÓN |
|---|---|---|
| 1065581129 | AVELINA IGUARAN MOLINA | 31 DE MAYO DE 2024 |

**2. DATOS FINANCIEROS**

**CERTIFICADO(S) DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | 240 | VALOR | $ 978.848.209,07 | FECHA | 7 DE MARZO DE 2024 |

**REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES) - RP**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | 3875 | VALOR | $ 468.249.415,17 | FECHA | 31 DE MAYO DE 2024 |
| RUBRO(S) PRESUPUESTAL(ES) AFECTADO(S) | 05 - 2.3.3.01.02.005 - 30 - TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 05 - 2.3.3.01.02.005 - 30-1 - TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO | | | | |

**3. PAGOS DE IMPUESTOS Y PUBLICACIONES REALIZADOS POR EL CONTRATISTA**

| IMPUESTO | VALOR BASE | TARIFA | VALOR | NÚMERO LIQUIDACIÓN | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| NO SE REGISTRARON IMPUESTOS EN ESTE CONTRATO | | | | | |

**4. GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA**

| ASEGURADORA | N° DE POLIZA | AMPARO | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| SURAMERICANA | 3934591–0 | CUMPLIMIENTO | $ 46.824.942,00 | 31/05/2024 AL 30/06/2025 | 2024030008 |
| SURAMERICANA | 3934591–0 | PAGO ANTICIPADO | $ 189.250.805,30 | 31/05/2024 AL 30/04/2025 | 2024030008 |
| SURAMERICANA | 3934591–0 | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES O INDEMNIZACIONES LABORES | $ 23.412.471,00 | 31/05/2024 AL 31/12/2027 | 2024030008 |
| APROBACIÓN DE GARANTÍAS - RESOLUCIÓN Y FECHA | | | CO1.WRT.14454416 DEL 31 DE MAYO DE 2024 | | |

**5. RELACIÓN DE ACTAS SUSCRITAS HASTA LA FECHA**

| NOMBRE O TIPO | FECHA SUSCRIPCIÓN | MOTIVO DEL ACTA |
|---|---|---|
| INICIO | 31-05-2024 | DA POR INICIADO EL CONTRATO |

**6. RELACIÓN DE MODIFICACIONES AL CONTRATO SUSCRITOS HASTA LA FECHA**

| NÚMERO DE LA MODIFICACIÓN | OBJETO DE LA MODIFICACIÓN | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| 2024030008-01 | MODIFICATORIO | 20-06-2024 | QUE REVISADA LA PLATAFORMA SIRCC II, SISTEMA INTERNO DE LA GOBERNACIÓN DEL CESAR, POR MEDIO DE LA CUAL SE ASIGNA EL NÚMERO DE PROCESO Y NÚMERO DE CONTRATO A LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, Y CRUZANDO LOS DATOS CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ELECTRÓNICO LLEVADO A CABO EN LA PLATAFORMA SECOP II, SE EVIDENCIA QUE POR ERROR INVOLUNTARIO DE TRANSCRIPCIÓN QUEDÓ ESTABLECIDO EN EL ANEXO ELECTRÓNICO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 2024030008 DEL 31 DE MAYO DE 2024 LO SIGUIENTE: “PROCESO CDO-SSA-0000-2024, ANEXO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 202410001043 DEL 31 DE MAYO DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CRISTIAN MORENO PALLARES DE CURUMANÍ - CESAR, NIT. 892300175-4”, SIENDO LO CORRECTO “PROCESO CDO-SSA-0004-2024, ANEXO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 2024030008 DEL 31 DE MAYO DE 2024”. A SU VEZ, REVISANDO TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL ANEXO ELECTRÓNICO DEL CONVENIO REFERENCIADO, SE EVIDENCIA QUE POR ERROR INVOLUNTARIO QUEDÓ MAL INDICADO EL NIT DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CRISTIAN MORENO PALLARES DE CURUMANÍ – CESAR, SIENDO EL CORRECTO NIT. 824000426-3 COMO CONSTA EN LOS DOCUMENTOS APORTADOS EN LA OFERTA DEL CONTRATISTA. QUE, POR ERROR ARITMÉTICO EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, ESPECÍFICAMENTE EN EL NUMERAL 2.4 FORMA DE DESEMBOLSOS, SE ESTABLECIÓ “...Y UN NOVENO DESEMBOLSO POR VALOR DE CATORCE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS ($14.047.482,46) M/L CORRESPONDIENTE AL 3% DEL TOTAL DEL CONVENIO, EN CUMPLIMIENTO A LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 8, NUMERAL 8.7 DE LA RESOLUCIÓN 484 DE 2024 "EL VALOR A GIRAR DE MANERA MENSUAL, PRECISANDO LOS REQUISITOS O CONDICIONES PARA LOS RESPECTIVOS DESEMBOLSOS. DEJANDO UN PORCENTAJE NO SUPERIOR AL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO PARA SER CANCELADOS AL MOMENTO DE LA |




Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados. Impreso por AVELINA IGUARAN MOLINA el día: 18 de septiembre de 2024

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | LIQUIDACIÓN DEL MISMO, UNA VEZ SE REALICE EL BALANCE FINANCIERO Y DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES...", SIENDO LO CORRECTO CATORCE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS ($14.047.482,45) M/L. POR CONSIGUIENTE, DICHA INFORMACIÓN TAMBIÉN SE INDICÓ ERRÓNEAMENTE EN LA CLÁUSULA QUINTA DEL ANEXO ELECTRÓNICO. POR ÚLTIMO, SE EVIDENCIA QUE EN EL CUADRO FINAL DEL ANEXO ELECTRÓNICO, ESTÁN CONSIGNADOS DATOS DE NOTIFICACIÓN QUE NO PERTENECEN AL CONTRATISTA DEL REFERENCIADO CONVENIO, QUEDANDO REGISTRADOS DATOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANÁ, SIENDO LO CORRECTO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL CRISTIAN MORENO PALLARES DE CURUMANÍ – CESAR, COMO CONSTA EN LA OFERTA PRESENTADA EN DICHO PROCESO. |

### 7. RELACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA

| N° INFORME | FECHA | PERIODO CORRESPONDIENTE |
|---|---|---|
| desembolso #01 | 31-07-2024 | DEL 31/05/2024 AL 31/05/2024 |

### 8. RELACIÓN DE PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

| N° | TIPO | VALOR BRUTO | AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO | MENOS GLOSAS | VALOR NETO | N° ORDEN PAGO | COMPROBANTE DE EGRESO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | N° | FECHA |
| 1 | DESEMBOLSO | $ 189.250.805,30 | | | $ 189.250.805,30 | 7076, 7077 | 11066, 11067 | 02/08/2024, 02/08/2024 |
| **TOTAL:** | | **$ 189.250.805,30** | | | | | | |

### 9. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISALES

| NÚMERO PLANILLA | MES AL QUE CORRESPONSE EL APORTE | SALUD | PENSION | ARL | PARAFISCALES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9468365630 | MES DE MAYO DE 2024 | $ 11.015.100,00 | $ 14.624.700,00 | $ 2.258.400,00 | $ 7.933.600,00 | $ 35.831.800,00 |
| 9469829284 | MES DE JUNIO DE 2024 | $ 10.944.200,00 | $ 14.474.300,00 | $ 2.244.700,00 | $ 7.882.700,00 | $ 35.545.900,00 |

### 10. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS FACTURADOS POR EL CONTRATISTA Y SUS CARACTERÍSTICAS

| DESCRIPCIÓN DEL BIEN, PRODUCTO O SERVICIO | UNIDAD | VALOR UNITARIO | CANTIDAD SUMINISTRADA EN EL PERÍODO | VALOR PARCIAL | FECHA DE ENTREGA |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES REALIZADAS POR EL SUPERVISOR**

Se revisan los soportes aportados por la E.S.E. y se da visto bueno.

**RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**

- El Hospital Cristian Moreno Pallares Garantiza con sus recursos propios la consecución de los indicadores establecidos.
- El Hospital Cristian Moreno Pallares Suministra los informes en los plazos estipulados.
- El Hospital Cristian Moreno Pallares Garantiza durante el plazo de ejecución la atención del cien por ciento (100%) de los servicios de salud, en el lugar que la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar le indique.
- El Hospital Cristian Moreno Pallares Cumplirá con las CONDICIONES PARTICULARES DE ATENCION, descritas en este estudio previo
- El Hospital Cristian Moreno Pallares Garantiza el acceso de los servicios de salud a la Población beneficiada en el municipio de Curumaní, departamento del Cesar.
- El Hospital Cristian Moreno Pallares Garantiza con la propuesta que realizará la atención, socialización, y cumplimiento de los indicadores de atención en salud.
- El Hospital Cristian Moreno Pallares Cumplirá las demás inherentes al objeto contractual.

**OBLIGACIONES DEL CONTRATRISTA**




Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados. Impreso por AVELINA IGUARAN MOLINA el día: 18 de septiembre de 2024

- Garantizar con sus recursos propios la consecución de los indicadores establecidos.
- Suministrar los informes en los plazos estipulados.
- Garantizar durante el plazo de ejecución la atención del cien por ciento (100%) de los servicios de salud, en el lugar que la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar le indique.
- Cumplir con las CONDICIONES PARTICULARES DE ATENCION, descritas en este estudio previo.
- Garantizar el acceso de los servicios de salud a la Población beneficiada en el municipio de Curumaní, departamento del Cesar.
- Garantizar con la propuesta que realizará la atención, socialización, y cumplimiento de los indicadores de atención en salud.
- Cumplir las demás inherentes al objeto contractual.

**11. INVERSIÓN MUNICIPALIZADA**

| # | MUNICIPIO | TOTAL FACTURADO |
|---|---|---|
| 1 | Curumaní | $ 37.850.161,06 |
| **TOTAL** | | $ 37.850.161,06 |

El suscrito Interventor y/o Supervisor certifica el cumplimiento de las obligaciones del contratista:

**SI** X

Valor Total Aprobado en este Documento: $ 37.850.161,06

Valor Amortización Anticípo: $ 0,00

Valor neto a Cobrar: $ 37.850.161,06

se da visto bueno para realizar el pago de **TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO SESENTA Y UNO CON 06/100.- PESOS M/CTE ($ 37.850.161,06),** el cual se discrimina a continuación:

| NÚMERO RP | RUBRO | VALOR | DOCUMENTO SOPORTE |
|---|---|---|---|
| 3875 del 2024 | 05 - 2.3.3.01.02.005 - 30 - TRANSFERENCIAS PARA EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO | $ 37.850.161,06 | 2024030008 |
| | **TOTAL** | **$ 37.850.161,06** | |

Por concepto de **INFORME PARCIAL #02** correspondiente al pago del periodo *del 01/06/2024 al 30/06/2024*, del contrato **2024030008**.

**NO**

Se recomienda a la administración tomar las siguientes acciones:

**CERTIFICO** que en cumplimiento de mis obligaciones como Interventor y/o Supervisor, recibí, revisé y aprobé personalmente los documentos que aportó el contratista y que fueron la base de los datos que suministro en este Informe por medio del cual autorizo realizar el pago del valor antes expresado; así mismo dejo constancia que el contratista realizó los pagos por los valores correspondientes a los impuestos y publicaciones requeridos para la legalización del contrato y que he verificado que el contratista ha cumplido con el pago de los aportes a seguridad social y que existe una correcta relación entre las sumas canceladas con las que fueron cotizadas por el contratista, además que el valor cotizado corresponda al porcentaje y sobre la base señalada por las normas vigentes sobre la materia.

**FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II**
**#FE091824059**

AVELINA IGUARAN MOLINA
**SUPERVISOR**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO**




Formato No. 1074 | Sircc II V1.0 ® Todos los derechos reservados. Impreso por AVELINA IGUARAN MOLINA el día: 18 de septiembre de 2024