CODIGO: AGB-01-F-23	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	FECHA 2024/05	VERSIÓN: 8

COPIA CONTROLADA

FECHA:	18 de noviembre de 2024			**INFORME No.:**	1
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	SMC- MS- 0412024	**No. CONTRATO:**	20240543	**TIPO DE CONTRATO:**	Contrato de prestación de servicios
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA			**CARGO:**	Profesional Especializado de la Alcaldía de Sogamoso.
				No. DE TELÉFONO:	3143974080
CONTRATISTA:	ROSA STELLA RIOS RAMIREZ			**C.C. O NIT:**	40.022.654
E-MAIL:	javiparao@hotmail.com			**No. DE TELÉFONO:**	3223397818
REPRESENTANTE LEGAL (cuando				**C.C.:**	
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO PARA LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE SOGAMOSO EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE SALUD PÚBLICA				

PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**	
INICIA:	05-jul-2024	**DESDE:**		**DESDE:**	05-jul-2024
TERMINA:	31-dic-2024	**HASTA:**		**HASTA:**	06-oct-2024

INFORMACIÓN TÉCNICA

Declaración	El suscrito supervisor del contrato hace constar que el Municipio de Sogamoso ha recibido a satisfacción los bienes y/o servicios a que se refiere el objeto y las obligaciones pactadas en el contrato, que corresponden al siguiente detalle:

a. Para prestación de Servicios:

	RELACIÓN OBLIGACIONES DEL CONTRATO	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Entregar puntualmente los refrigerios y almuerzos en el sitio establecido por la secretaria de Salud, lo anterior dentro del margen de las condiciones técnicas exigidas.	Informe del contratista en medio digital, secop II, oficina de contratacion.	El contratista cumplio con las obligaciónes (el contratista cumple totalmente con lo requerido en el presente contrato). El contatista entrego los productos en los sitios establecidos por la supervisora del contrato cumpliendo las condiciones técnicas exigidas
2	Cumplir con las normas higiénico – sanitarias en manipulación de Alimentos.	Informe del contratista en medio digital, secop II, oficina de contratacion.	El contratista cumplio con las obligaciónes (el contratista cumple totalmente con lo requerido en el presente contrato). El contratista cumplio con las normas de seguridad y salud requeridas por la entidad.
3	Cumplir con las condiciones sanitaria de empaque y transporte de alimentos.	Informe del contratista en medio digital, secop II, oficina de contratacion.	El contratista cumplio con las obligaciónes (el contratista cumple totalmente con lo requerido en el presente contrato). El contratista entrego los productos debidamente empacados cumple con lo requerido por la entidad.
4	Cumplir con las obligaciones en seguridad Social y Parafiscales.	Informe del contratista en medio digital, secop II, oficina de contratacion.	El contratista cumplio con las obligaciónes (el contratista cumple totalmente con lo requerido en el presente contrato). El contratista anexa planillas junto a este informe donde se evidencia el pago de seguridad social y parafiscales del mismo.
5	Entregar informe de actividades y soportarlo con la planilla de entrega y en lo posible registro fotográfico.	Informe del contratista en medio digital, secop II, oficina de contratacion.	El contratista cumplio con las obligaciónes (el contratista cumple totalmente con lo requerido en el presente contrato)

Otras Observaciones:	

b. Para los demas contratos:

El cumplimiento de las obligaciones consta por ejemplo de: Bitácora o registro fotográfico, Sábana de Obra, Entrada de Almacén, Listados, Conceptos o dirigirse al instructivo; siguiente enlace: https://drive.google.com/file/d/1Gq5j8355hpqjoW2gOUBwh5-AvSQyL2E0/view

Pruebas subidas a plataforma: Documentos que evidencian la ejecución de las Obligaciones Contractuales:

1. Factura o Documento soporte en adquisiciones efectuadas no obligados a facturar	X	4. Certificación de Parafiscales	X
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo	X	5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)	
3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral	X	6. Acta de Liquidación Final (cuando aplique)	

MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN

INFORMACIÓN FINANCIERA

Revisión de soportes de la cuenta: El suscrito supervisor hace constar que ha revisado y en consecuencia aprueba los documentos que forman parte integral de la cuenta

PORCENTAJE:	52,74%	**No. FACTURA O SOPORTE:**	FERR-40

APORTE A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	No. PLANILLA DE APORTES	APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD	APORTES ARL	TOTAL (=)
Julio	71865006	$ -	$ 162.500,00	$ 6.800,00	**$ 169.300**
Agosto	72572593	$ -	$ 162.500,00	$ 6.800,00	**$ 169.300**
Septiembre	7573045	$ -	$ 162.500,00	$ 6.800,00	**$ 169.300**
Octubre	74182391	$ -	$ 162.500,00	$ 6.800,00	**$ 169.300**

En caso de **Personas Juridicas**, no es necesaria la revisión de planillas de pago de Seguridad Social y parafiscales, para lo cual se adjunta **Certificación** de estar al día, emitida por el Revisor Fiscal o Representante Legal según lo dispuesto por la Ley 789/2002 Art. 50 y Ley 1150/2007 Art. 23. (Anexar documento de identidad, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la J.C.C. de quien Certifica)

No. CUENTA PRESUPUESTAL	NOMBRE CUENTA PRESUPUESTAL	VALOR PAGO ACTUAL
2.3.2.02.02.008-21-19-1903-1.202208	Servicios de salud con calidad para todos/1903023 IPS de la red de las 8 EAPB que operan en el municipio capacitadas en atención primaria en salud con enfoque familiar /INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	$ 1.000.000,00
2.3.2.02.02.008-21-19-1903-6.202204	fortalecimiento de la gestion en salud publica/1903025 Participación social en salud que operan en el municipio /INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	$ 5.500.000,00
2.3.2.02.02.008-21-19-1905-4.202206	Convivencia social y salud mental tarea de todos /1905022 estrategia Familias fuertes, amor y limites,Convive Boyacá en Familia y Soy como tú /INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	$ 8.000.000,00
2.3.2.02.02.008-21-19-1906-2.202205	mantenimiento del aseguramiento en salud compromiso de todos/ 1906004 Personas residentes en el municipio afiliadas al régimen subsidiado/INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	$ 8.059.000,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
2024000344 - 2024000694 - 2024000846 - 2024000347	2024001664	$ 22.559.000,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO

DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 42.777.100,00	
(+) Valor adiciones	$ -	
(-) Valor reducciones	$ -	
(=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 42.777.100,00	
(-) Anticipo		**$ -**
(-) Valor pagos parciales		**$ -**
(-) Valor a pagar		**$ 22.559.000,00**
(-) Valor sin ejecutar		**$ 20.218.100,00**
SUMAS IGUALES	**$ 42.777.100,00**	**$ 42.777.100,00**

Habiéndose cumplido las obligaciones descritas dentro del periodo mencionado el suscrito supervisor autoriza el pago de la suma de:

Valor a pagar:	$ 22.559.000,00	Valor en letras:	Veintidós millones quinientos cincuenta y nueve mil pesos m/cte

Para constancia suscribimos:

NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

ROSA STELLA RIOS RAMIREZ
CONTRATISTA

LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ PEREZ
Vo.Bo. SECRETARIA DE SALUD