INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**002**		
Contrato N°	SS-CD-2024-029			
Nombre del Supervisor	MONICA PAEZ PARDO			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	Otro:		
Nombre del contratista	ASESORIAS, GESTIONES Y AUDITORIAS INTEGRALES EN SALUD Y AMBIENTE SAS			
Identificación del contratista	NIT No. 901.243.835-4			
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTEGRAL A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO CELEBRADOS CON LAS EPS SUBSIDIADAS Y CONTRIBUTIVAS QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD.**			
Plazo	**DIEZ (10) MESES (DURACION DEL CONTRATO)**			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400141	Fecha del C.D.	20-02-2024	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092400448	Fecha del R.P	06-03-2024	
Valor del contrato	Contrato Inicial: $550.000.000 Adición 1: $0 Adición 2: $0 Total: $550.000.000			

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Calidad del servicio	SEGUROS MUNDIAL	BQ-100082811	07-03-2024	05-01-2028
Cumplimiento	SEGUROS MUNDIAL	BQ-100082811	07-03-2024	05-01-2028
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			

Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$550.000.000
Adición No. 1		$0
Valor Total del contrato		$550.000.000
Porcentaje del Anticipo	$0	$0
Porcentaje del Pago anticipado	$0	$0
Valor Ejecutado del Contrato		$ 110.000.000
Valor por ejecutar		$ 440.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		$ 55.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		02

5. ACREDITACIÓN PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 56.000	ABRIL
Pensión	16%	$364.000	ABRIL
ARL	**Según Certificación ARL**	$ 7.400	ABRIL
PLANILLA No. 9467445899	**FECHA DE PAGO: 22 de mayo 2024**		**OPERADOR: aportes en línea**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	11 de abril al 10 de mayo del 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto
ACTIVIDAD 1: (OBJETO DEL CONTRATO)	• Auditorías Gaudí 2024, Cajacopi EPS
ACTIVIDAD 2: (OBJETO DEL CONTRATO)	• Entrega de cronograma y propuesta de auditorías IVC I cuatrimestre 2024.
ACTIVIDAD 3: (OBJETO DEL CONTRATO)	• Proyección oficio de notificación para las EPS, de auditoria IVC de primer cuatrimestre 2024
ACTIVIDAD 4: (OBJETO DEL CONTRATO)	• Envió de información solicitada por secretaria de Salud Departamental
ACTIVIDAD 5: (OBJETO DEL CONTRATO)	• Correcciones de auditoria Gaudí 2024, solicitadas por secretaria de Salud Departamental
ACTIVIDAD 6: (OBJETO DEL CONTRATO)	• Ejecución de cronograma auditorías IVC primer cuatrimestre 2024 (ruta materno perinatal y plan de aceleración para la disminución de la morbimortalidad materna, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, Ruta de salud Mental. - Escomenzar - EPS Famisanar
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:	
Carpeta anexada en Medico magnetico con un peso total de (3.50 GB) la cual contiene 210 carpetas con 541 archivos.	





FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
MONICA PAEZ PARDO		**FERNANDO JAVIER MEZA PUENTE**	
Teléfono:	3015268427-3245123619		
Dirección:	Calle 47B No 26-100 Barrio San Isidro		
Fecha del Informe	**23 de mayo 2024**		

INFORME DE SUPERVISION	
No. CONTRATO	SS-CD-2024-029
TIPO DE CONTRATO.	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
PERIODO	ENTRE 11 DE ABRIL 2024 AL 10 DE MAYO DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ASESORIAS, GESTIONES Y AUDITORIAS INTEGRALES EN SALUD Y AMBIENTE S.A.S.
NOMBRE DEL SUPERVISOR DE CONTRATO	MONICA PAEZ PARDO
REGIMEN TRIBUTARIO	Responsable de IVA SI X NO
CDP No.	062400141
REGISTRO PRESUPUESTAL No	092400448

1. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

A. VERIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL YAPORTES PARAFISCALES:

		Valor sin intereses de mora				
Periodo pagado	**Ingreso base de cotización – IBC**	**Aporte a salud**	**Aporte a pensión**	**Aporte a ARL**	**Aporte a Fondo de Solidaridad**	**Número de planilla (s)**
Abril - Mayo	1.400.000	56.000	364.000	7.400		9467445899
Totales	1.400.000	56.000	364.000	7.400		

B. VERIFICACIÓN – EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:

Valor Inicial	$550.000.000
Valor Adición/Modificación No. 1 SI APLICA	$
Valor Adición/Modificación No. 2 SI APLICA	$
Valor Total	$550.000.000
Valor CDP No. 2 - SI APLICA	$
Número Compromiso Vigencia 202_ CUANDO APLIQUE	No.
Compromiso Vigencia 202_CUANDO APLIQUE	$
Pago No. 1	55.000.000
Pago No. 2	55.000.000

Pago No. 3	
Pago No. 4	
Pago No. 5	
Pago No. 6	
Pago No. 7	
Pago No. 8	
Pago No. 9	
Pago No. 10	
Saldo (presupuestal)	
La o (el) contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la Ley 1562 de 2012.	
Se autoriza el pago por la suma de. $55.000.000.oo M/L (cincuenta y cinco millones de pesos M/L)	

2. **OBLIGACIONES DEL CONTRATO. Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula No. 6, se presenta el informe correspondiente.**

a) Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato y todos los documentos del proceso, incluyendo su propuesta.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En cumplimiento de esta obligación EL objeto del contrato consistente en **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTEGRAL A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO CELEBRADOS CON LAS EPS SUBSIDIADAS Y CONTRIBUTIVAS QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD.** y todos los documentos del proceso, incluyendo su propuesta.

b) Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En cumplimiento de esta obligación, se prestó el servicio en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.

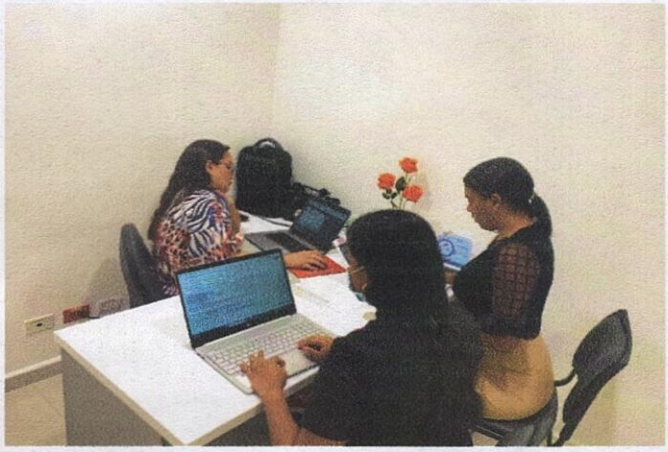
c) Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En cumplimiento de la obligación, se desarrolló el contrato en los términos y condiciones establecidas.

d) Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En cumplimiento de esta obligación se realiza seguimiento y control de los asuntos y actividades que le fueron asignadas. Las cuales se relacionan a continuación:

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
• Auditorías Gaudí 2024, Cajacopi EPS • Entrega de cronograma y propuesta de auditorías IVC I cuatrimestre 2024. • Proyección oficio de notificación para las EPS, de auditoria IVC de primer cuatrimestre 2024 • Envió de información solicitada por secretaria de Salud Departamental • Correcciones de auditoria Gaudí 2024, solicitadas por secretaria de Salud Departamental • Ejecución de cronograma auditorías IVC primer cuatrimestre 2024 (ruta materno perinatal y p materna, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, Ruta de salud Mental. - Escomenzar - EPS Famisanar





e) Presentar mensualmente informe detallado de gestión de actividades.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En cumplimiento de esta obligación, se presentó mensualmente informe detallado de gestión de actividades

f) Cumplir con el pago al sistema de seguridad social.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En cumplimiento de esta obligación, se cumplió con el pago al sistema de seguridad social.

g) Asistir puntualmente a las reuniones convocadas.

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
En cumplimiento de la obligación, se asistió a las reuniones convocadas

h) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato, y las demás que se relacionen en el Estudio Previo

ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Se cumplió con las **demás** obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato, y las demás que se relacionen en el Estudio Previo.

3. VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES.

Cumplimiento: El contratista ASESORIAS, GESTIONES Y ADUITORIA INTEGRALES EN SALUD Y AMBIENTE S.A.S. identificado(a) Nit No. 901.243.835-4 de), cumplió con el objeto del Contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN LOS PROCESOS DE AUDITORIA INTEGRAL A LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE ASEGURAMIENTO CELEBRADOS CON LAS EPS SUBSIDIADAS Y CONTRIBUTIVAS QUE PRESTAN SERVICIO EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD.** No. SS-CD-2024-029, durante el período comprendido del 11 de abril al 10 de mayo de 2024.

EXPEDIENTE: Se verificó y se encontró que la documentación que conforma la hoja de vida se encuentra debidamente publicada SIGEP en cumplimiento de los artículos 7 y 8 de la Ley 1712 de 2014, reglamentado por el Decreto 130 de 2015.

- **Modificaciones Contractuales**: SI [ ] NO [X]

  No se han presentado modificaciones contractuales como tal o cesiones, suspensiones, adiciones, prórrogas dentro del periodo.

MONICA PAEZ PARDO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
JEFE DE ASEGURAMIENTO MUNICIPIO DE SOLEDAD

FERNANDO JAVIER MEZA PUENTE
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
ASESORIAS, GESTIONES Y AUDITORIAS INTEGRALES EN SALUD Y AMBIENTE SAS