	ALCALDIA MUNICIPAL SABANALARGA **DEPARTAMENTO CASANARE** **INFORME DE SUPERVISIÓN**	**CÓDIGO:** F-CT-010 **VERSIÓN:** 0 **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 27/ 05/ 2016 **RESPONSABLES:** Todos las dependencias

INFORME DE SUPERVISIÓN No 01			
CONTRATO	*Nº 345- 2024*	**CONVENIO**	
INFORME PARCIAL		**INFORME FINAL**	*X*
PERIODO DE SEGUIMIENTO	18/12/2024 al 27/12/2024	**FECHA DE SEGUIMIENTO**	27/12/2024

1. INFORMACIÓN GENERAL	
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MININA CUANTÍA
TIPO DE CONTRATO	CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA
SECRETARIA QUE GENERA EL PROCESO	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
No CONTRATO / CONVENIO	345 - 2024
CONTRATISTA	**UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S.**
NIT / CC	900.222.743-1
REPRESENTANTE LEGAL	CARLOS ARTURO ROJAS JIMÉNEZ
IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	74183408 de Sogamoso .
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO	TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($3.350.400))
FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS	EL MUNICIPIO CANCELARÁ EL VALOR DEL CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL **CIEN POR CIENTO (100%)** DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME POR PARTE DEL CONTRATISTA Y APROBACIÓN POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN, PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE, SOPORTES DE PAGOS DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES) Y APORTES PARAFISCALES DEL PERIODO CORRESPONDIENTE AL PAGO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	18 DE DICIEMBRE DE 2024
PLAZO DEL CONTRATO / CONVENIO	DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO
ACTA DE RECIBO	20 DE DICIEMBRE DE 2024
ACTA DE LIQUIDACIÓN	27 DE DICIEMBRE DE 2024

2. GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS	RIESGO	PÓLIZA No.	VIGENCIA	MODIFICACIÓN	VIGENCIA	VR. ASEGURADO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES

EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, EL CONTRATISTA DESARROLLÓ LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A LA COMPRA DE LICENCIAMIENTO DE ANTIVIRUS PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS.

EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES ANEXA SOPORTE DE PAGO SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y AL SISTEMA DE RIESGO LABORALES, CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE DEL 2024, SEGÚN PLANILLA ADJUNTA; ASÍ MISMO SE PRESENTA FACTURA Nº **FVES13954** (O DOCUMENTO EQUIVALENTE) CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 18/12/2024 AL 26/12/2024.

4. VALOR A PAGAR POR FUENTE DE FINANCIACIÓN

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL

	ALCALDIA MUNICIPAL SABANALARGA DEPARTAMENTO CASANARE INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: F-CT-010 VERSIÓN: 0 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/ 05/ 2016 RESPONSABLES: Todos las dependencias

No.	FECHA	CÓDIGO	RUBRO	VALOR	
				TOTAL	ACTA PARCIAL
1311	13/12/2024	2.3.8.45.04.001.33.02.02.09.03	Garantizar el fortalecimiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo	**$3.350.400**	**$3.350.400**
TOTAL				$3.350.400	$3.350.400

5. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA

ITEM	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	SATISFACTORIO	SOBRESA-LIENTE	POR MEJORAR
	MUJER VICTIMA			
1	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	X		
2	AUDIOMETRÍA	X		
3	OPTOMETRÍA (SE ENTREGA FORMULA ÓPTICA)	X		
4	GLICEMIA	X		
5	COLESTEROL TOTAL	X		
6	TRIGLICÉRIDOS	X		

				PRESUPUESTO OFICIAL			VERIFICADO	
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA 19%	VALOR TOTAL	IVA 19%	VALOR TOTAL
1	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	UNIDAD	16	$ 58.333	$ 0	$ 933.328	$ 0	$ 933.328
2	AUDIOMETRÍA	UNIDAD	16	$ 47.700	$ 0	$ 763.200	$ 0	$ 763.200
3	OPTOMETRÍA (SE ENTREGA FORMULA ÓPTICA)	UNIDAD	16	$ 47.700	$ 0	$ 763.200	$ 0	$ 763.200
4	GLICEMIA	UNIDAD	16	$ 20.333	$ 0	$ 325.328	$ 0	$ 325.328
5	COLESTEROL TOTAL	UNIDAD	16	$ 17.667	$ 0	$ 282.672	$ 0	$ 282.672
6	TRIGLICÉRIDOS	UNIDAD	16	$ 17.667	$ 0	$ 282.672	$ 0	$ 282.672
				TOTAL		**$ 3.350.400**		**$ 3.350.400**

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL

	ALCALDIA MUNICIPAL SABANALARGA DEPARTAMENTO CASANARE INFORME DE SUPERVISIÓN	**CÓDIGO:** F-CT-010
		VERSIÓN: 0
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 27/ 05/ 2016
		RESPONSABLES: Todos las dependencias

Observaciones:

6. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor	**KAREN JULIANA ARENAS VILLAMOR**
Cargo	Secretaria general y de gobierno
Firma	JulianaArenas

MUNICIPIO DE SABANALARGA
DES STRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL