INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
FECHA:	**27- DICIEMBRE – 2024**	N.° CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO	CUATRO (04)
CONTRATO No.		SDH-133 DE FECHA DE 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
TIPO DE CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION	
DEPENDENCIA CONTRATANTE		SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO	
CONTRATISTA		FRANCY CARRASCAL QUINTERO	
C.C.		37.320.087	
REPRESENTANTE LEGAL		NO APLICA	
RÉGIMEN TRIBUTARIO		NO RESPONSABLE DE IVA	
C.C. o N.I. T		NO APLICA	
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y LOS EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION OCAÑERA Y SUS ALREDEDORES.	
RUBRO		2.3.2.02.02.009.19.002 SALUD PUBLICA	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		CD 1166 DEL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL		RP 1236 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
VALOR DEL CONTRATO		$ 6.213.000	
PLAZO O DURACIÓN		3 MESES	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN		17 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
FECHA ACTA DE INICIO		18 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
ACTAS DE SUSPENSIÓN (Si aplica)		NO APLICA	
ACTAS DE REINICIO (Si aplica)		NO APLICA	
MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (si aplica)		CONTRATO MODIFICAQTORIO UNO	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)		CD 1560 DEL 09-12-2024	
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello)		RP 1596 DEL 12-12-2024	
VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)		$ 690.333	
TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica)		10 DIAS	
VALOR TOTAL DE CONTRATO $		$ 6.903.333	
FECHA DE TERMINACIÓN		27– DICIEMBRE – 2024	
GARANTÍAS (No de Póliza de cumplimiento)		NO APLICA	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (Acto administrativo y fecha de designación)		HUGO GUERRERO BAYONA SECRETARIO DE DESARROLLO HUMANO	
NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR		NO APLICA	
FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN Y CUMPLIMIENTO.		28-09-2024 – 17/12/2024	

9

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	La contratista cumplió con las actividades frente a lo programado durante el **periodo comprendido del 17 al 27 de diciembre del 2024**, describe informe de actividades del contratista con **7** folios.

OBLIGACIONES	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Visita domiciliaria según la ficha epidemiológica a pacientes de zona urbana y rural del municipio de Ocaña	X		-La contratista realizo 9 visitas domiciliarias de eventos de interés en salud pública, en zona urbana y rural del municipio de Ocaña norte de Santander: -1 visitas de infecciones de sitio quirúrgico, asociadas a procedimientos médicos quirúrgico, el día 17/12/2024 en el barrio el dorado. -1 visita de defectos congénitos barrio simón Bolívar el día 17/12/2024, en el barrio Simón Bolívar. -6 visitas de dengue en los barrios: promesa de Dios, la perla, santa clara, la gloria, las mercedes, 12 de octubre, los días 18/12/2024. Y 23/12/2024. -1 visita de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el día 26/12/2024.
2. Apoyo a las intervenciones de la responsable de vigilancia en Salud Pública Municipal.	X		-La contratista realizo georreferenciación de los casos de dengues en los barrios: promesa de Dios, la perla, santa clara, la gloria, las mercedes,12 de octubre los días 18/12/2024 y 23/12/2024. -La contratista realizo apoyo de recolección de inservibles en el barrio el dorado, el día 19 de diciembre de 2024.
3. Realizar charlas de educación e información sobre los diferentes eventos de salud	X		- La contratista realizo las siguientes charlas educativas:

pública con las instituciones y comunidad en general.			Charla educativa sobre enfermedad transmitida por alimentos, ese irag, lesiones por pólvora, el día 18 de diciembre de 2024.
4. Las demás que surjan en desarrollo del objeto contra actual.	X		- La contratista asistió a reunión convocada por responsable de vigilancia epidemiológica, en la oficina de salud pública, el día 18 de diciembre de 2024.

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

BALANCE FINANCIERO		
1	**VALOR INICIAL**	$ 6.213.000
2	+ VALOR ADICIÓN (Si Aplica)	$ 690.333
3	**= VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 6.903.333
4	- TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA	$6.213.000
5	- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$690.333
6	- AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica)	$ 0
7	**= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)**	**$ 0**

CONTROL DE PAGOS		
PAGOS REALIZADOS	**No COMPROBANTE DE EGRESO**	**VALOR**
05/12/2024	CE3384	**2.071.000**

4. CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, HUGO GUERRERO BAYONA con cedula de ciudadanía 5.471.955 expedida en Ocaña Norte de Santander, en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión N.º SDH-133 DE FECHA 18 DE SEPTIEMBRE DE 2024, y contrato modificatorio No 1 **CERTIFICO** que:

La señora FRANCY CARRASCAL QUINTERO, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la de ejecución del objeto contractual durante el periodo comprendido del 17 al 27 de diciembre del 2024

El valor a reconocer y pagar es la suma de $ 690.333 (SEISCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/C) correspondiente al pago N.º 04 de 04 estimadas en el contrato.

De igual forma CERTIFICO que la contratista acreditó los siguientes pagos para los aportes frente al régimen de seguridad social integral, en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia en especial de lo contenido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias:

Observaciones (Si hay lugar a ello):

ÍTEMS	MES ACTUAL	MES ANTERIOR
Entidad de aporte en línea	ASOPAGOS	ASOPAGOS
Empresa de pensiones	COLPENSIONES	COLPENSIONES
Valor $	$208.000	$208.000
Empresa administradora de salud	NUEVA EPS	NUEVA EPS
Valor $	$ 162.500	$ 162.500
Administradora de riesgos profesionales	ARP POSITIVA	ARP POSITIVA
Valor $	$ 13.600	$ 13.600
Valor total de cotización	$ 384.100	$ 384.100
N° de Planilla	8633952333	8633885091
PIN o Clave	8633952333	8633560257
Entidad financiera	BANCO DE OCCIDENTE	BANCO DE OCCIDENTE
Periodo Cotización	**DICIEMBRE 2024**	**NOVIEMBRE 2024**
Fecha de pago	13 DE DICIEMBRE 2024	13 DE DICIEMBRE 2024
Valor total de estampilla	Descontadas por la secretaria de Hacienda Municipal	Descontadas por la secretaria de Hacienda Municipal

HUGO GUERRERO BAYONA
SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO
SUPERVISOR

FRANCY CARRASCAL QUINTERO
CC 37.180.732
CONTRATISTA