INFORME PARCIAL N° 2 DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

GENERALIDADES DEL CONTRATO

Que la ejecución del Contrato N° 1983 de 2024, suscrito entre el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. y el señor **LUIS CARLOS BENAVIDES,** en su calidad de contratista, se desarrolló de acuerdo con las siguientes características generales y particulares:

IDENTIFICACION DEL CONTRATO O CONVENIO	**OTRO**
CONTRATO No.	**HDJSDD-RE-1983-2024**
OBJETO:	**ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1735 DEL 2023 PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA.**
CONTRATISTA:	**LUIS CARLOS BENAVIDES RODRIGUEZ**
SUPERVISOR:	**YURY MARCELA PEREZ AGAMEZ**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000,oo) M/CTE.**
VALOR ADICION:	**($,oo) M/CTE**
PLAZO INICIAL:	**DEL 03 DE OCTUBRE DE 2024**
FECHA DE INICIACIÓN:	**03 DE OCTUBRE DE 2024**
FECHA DE TERMINACION:	**31 DICIEMBRE DE 2024**
CDP No (con Fecha)	**3214 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
RP No (con fecha)	**3408 DEL 03 DE OCTUBRE DE 2024**

1. ¿El contrato o convenio tuvo otras modificaciones? **SI** [ ] **NO** [X]

2. Si existió modificación al contrato o convenio, SEÑALAR los documentos de modificación

Scanned with CamScanner

INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

Me permito informar que el arrendador cumplió en ejercicio de sus funciones de arrendamiento de un local como oficina para la ejecución de las actividades que integran los equipos básicos de salud (EBS – Santa Rosalía), mediante contrato interadministrativo N°1983 de 2024 celebrado entre Luis Carlos Benavides Rodríguez y el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. de acuerdo al requerimiento de la E.S.E Hospital durante el periodo comprendido del 03 de octubre de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024 en las condiciones establecidas en el contrato, permitiendo llevar acabo el desarrollo de las actividades que integran los equipos básicos de salud, del municipio de Santa Rosalía, mediante contrato interadministrativo N°1983 de 2024. Las actividades fueron desarrolladas de acuerdo al contrato en forma oportuna y eficiente. A continuación, se relaciona el mes de prestación del servicio de arrendamiento objeto del presente informe, dentro del periodo mencionado anteriormente y por el cual se autoriza a pagar el valor relacionado:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	REFERENCIA	VALOR MENSUAL	VALOR A PAGAR
1	• LOCAL PARA EL ARRENDAMIENTO EN ZONA URBANA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA CON UNA MEDIDA 5MT ANCHO X 7.70MT LARGO X 2.70MT ALTO. • AIRE ACONDICIONADO • BAÑO • SERVICIO DE INTERNET WIFI (Fibra óptica) • PUNTO ECOLOGICO • INCLUYE PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, ENERGIA Y ASEO).	MES DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024	$ 2.000.000	$ 2.000.000
TOTAL: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE				**$ 2.000.000**

Como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato. En concordancia se deja constancia que en

Scanned with CamScanner

el presente informe de supervisión se certifica y autoriza a pagar lo relacionado en la cuenta de cobro correspondiente al mes comprendido entre el 01 al 30 de noviembre de 2024, por valor de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE**, equivalente a un 66,66%, de ejecución del total del contrato. Correspondiente a las especificaciones técnicas presentes en los estudios previos y el contrato N° 1983 de 2024. Se relaciona en la parte motiva que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso (cuenta de cobro, informe de actividades, pagos de seguridad social, documentos y certificaciones por parte del contador) y que estas cumplieron con lo solicitado en el contrato.

RELACÓN FACTURAS

No Factura	Valor Factura	Estado (Pagada o pendiente por pagar)
Cuenta de cobro N° 02 mes del 01 al 30 de noviembre de 2024.	$2.000.000	Pendiente por Causar -Pendiente por pago
TOTAL FACTURAS	**DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE**	

BALANCE PRESUPUESTAL

DESCRIPCION	VALOR ($)	% (CONTROL)
VALOR INICIAL CONTRATO	**$6.000.000,oo**	**100%**
VALOR ADICIÓN No. (1, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**$0**	**0%**
VALOR ADICION No. (2, SEGÚN LO APROBADO CONTRACTUALMENTE)	**$0**	**0%**
TOTAL, VALOR INICIAL MAS ADICIONAL	**$0**	**0%**
VALOR ANTICIPO	**$0**	**0%**
VALOR AMORTIZADO DEL ANTICIPO	**$0**	**0%**
REEMBOLSO RENDIMIENTOS FINANCIEROS ANTICIPO	**$0**	**0%**
TOTAL FACTURAS	**$2.000.000,oo**	**66,66%**
VALOR EJECUTADO	**$2.000.000,oo**	**66,66%**
TOTAL PAGADO POR EL HOSPITAL = VALOR ACTAS PARCIALES	**$0**	**0%**
VALORES NO EJECUTADO POR EL CONTRATISTA Y A LIBERAR A FAVOR DE LA E.S.E	**$0**	**0%**

Scanned with CamScanner

VALOR A PAGAR POR EL HOSPITAL, CON SOPORTE EN ESTE ACTA DE LIQUIDACIÓN	**$2.000.000,oo**	**66,66%**
TOTAL EJECUTADO	**$2.000.000,oo**	**66,66%**

OBLIGACIONES PENDIENTES

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	EL CONTRATISTA
N/A	N/A
N/A	N/A

Forma parte integral del presente informe parcial de supervisión los siguientes documentos anexos:

Anexo No. 2 facturas del contratista y el informe del Supervisor.

ITEM	DETALLE	CANTIDAD
Anexo No. 1	Por parte del contratista se relaciona cuenta de cobro del mes comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 y el 30 de noviembre de 2024, informe de ejecución de actividades del contrato N° 1983 de 2024 y soportes de pago de seguridad social y parafiscales. Por otra parte, se relaciona informe parcial N° 2 de supervisión, certificado único de pago.	13 folios

Por lo anterior se firma a los 13 días del mes de diciembre de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: YURY MARCELA PEREZ AGAMEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA OPERATIVA EBS.

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

Scanned with CamScanner

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E
Puerto Carreño - Vichada

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.
PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA

CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS

Versión: 2
Código: GLO-FT-01
Fecha: 28/03/2022

INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO No.	AÑO	BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.983	2024	UNIR DESTINOS VIAJES Y TURISMO UNITOUR D SAS	CC	900.292.143

No. DE FACTURA / PAGO	FECHA INICIAL INFORME	FECHA FINAL INFORME	VALOR A COBRAR
UNIR 6406	1 De noviembre De 2024	30 De noviembre De 2024	$ 2.000.000,00

CONCEPTO:	Honorarios		Anticipo		Pago Parcial	X	Pago Total		Otro:		Cual?

NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO	286100051544	BANCO	Banco Davivienda

OBJETO DEL CONTRATO:

ARRIENDO DE INMUEBLE PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y ENCUENTROS DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL POR MEDIO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS BASICOS DE ATENCION EN SALUD DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1735 DEL 2023 PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA.

SUPERVISOR/INTERVENTOR	DEPENDENCIA (Supervisor/Interventor)
HENRY MIRANDA ARTEAGA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO PIC VIGENCIA 2024

CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS			
No. DE CUENTA	N/A	TITULAR	N/A

CONTROL DE SALDOS DEL CONTRATO	TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR		C.D.P.	FECHA EXP.	C.R.P.	FECHA EXP.
	Inicial	$ 6.000.000	3.214	16 - sep. / 2024	3.408	3 - oct. / 2024
	Adición	$ -				

LIQUIDACIÓN DEL SALDO CONTRACTUAL	VALORES DEL CONTRATO	HISTORIAL DE ANTICIPOS	
VALOR INICIAL	$ 6.000.000,00	FECHA	VALOR
+ ADICIÓN	$ -		$ -
= VALOR TOTAL	$ 6.000.000,00		$ -
- TOTAL PAGADO Y/O AMORTIZADO (ANTES DE ESTA FACTURA)	$ 2.000.000,00	HISTORIAL DE PAGOS PARCIALES	
= SALDO DISPONIBLE (ANTES DE ESTA FACTURA)	$ 4.000.000,00		$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN EL PERIORO ACTUAL	$ -		$ -
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	$ 2.000.000,00		$ -
= SALDO FINAL (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	$ 2.000.000,00	TOTAL HISTORIAL	$ -

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:

Con la presente firma se avala el cumplimiento del presente contrato

YURY MARCELA PEREZ AGAMEZ
SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO

Con la presente firma se avala que presentó el informe en esta coordinación y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor.

ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO
Gerente

A. Cumplimiento del objeto del contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.

B. Calidad del servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.

C. Cumplimiento de las obligaciones contractuales: Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros)

D. Copia: Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera

E. Informe Parcial: Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presento certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello).

F. Informe Final: A efectos el pago final esta condicionado a la presentación en la subdirección administrativa y financiera del informe final donde conste la ejecución del contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor.

Scanned with CamScanner