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

COPIA CONTROLADA

FECHA:	DICIEMBRE			**INFORME No.:**	1
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CD-MS-7742024	**No. CONTRATO:**	20240827	**TIPO DE CONTRATO:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTIÓN
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA			**CARGO:**	Profesional Especializado
				No. DE TELÉFONO:	3143974080
CONTRATISTA:	ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB			**C.C. O NIT:**	891.800.982.3
E-MAIL:	gerente@cribsaludmental.gov.co			**No. DE TELÉFONO:**	3229434131
REPRESENTANTE LEGAL (cuando	DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ			**C.C.:**	46.377.505
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestación de servicios para el desarrollo de capacidades para profesionales de salud de las IPS y equipos psicosociales del municipio de Sogamoso a través de la formación en los programas de promoción de salud mental y prevención del consumo de SPA.				

PLAZO		**PERIODO DE PAGO ANTERIOR**		**PERIODO DE PAGO ACTUAL**	
INICIA:	10-dic-2024	**DESDE:**		**DESDE:**	10-dic-2024
TERMINA:	30-dic-2024	**HASTA:**		**HASTA:**	27-dic-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	Capacitar mínimo 35 profesionales del área de la salud – psicología, trabajo social y psicopedagogía del municipio de Sogamoso, en el programa de Familias Fuertes: Amor y Limites de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en modalidad presencial. Cada jornada de 40 horas semanales distribuidas en 5 días.	NA	Esta actividad contractual no fue realizada
2	Capacitar mínimo 30 profesionales del área de la salud – medicina, enfermería, psicología y profesionales psicosociales del municipio de Sogamoso en INTERVENCIÓN BREVE para el fortalecimiento de la educación y el cuidado de la salud mental. Con una duración de 24 horas. Modalidad y cronograma establecido con la supervisión.	Listas de Asistencia y registro fotográfico	Para el periodo de ejecución contractual se realizan las siguientes acciones: - Las fechas 10, 19 y 20 de Diciembre Entrenamiento en Intervención Breve con profesionales psicosociales de las Zonas de Orientación Escolar, Docentes Orientadores de las IE del Municipio y profesionales del PIC - Con una duración de 24 horas dividido en tres jornadas, el cual se realizo en el auditorio de la UNAD de Sogamoso
3	Capacitar mínimo 30 profesionales del área de la salud – medicina, enfermería, psicología y profesionales psicosociales del municipio de Sogamoso en INTERVENCIÓN EN CRISIS con una duración de 24 horas en modalidad presencial. Según cronograma establecido con la supervisión.	NA	Esta actividad contractual no fue realizada

4	Capacitar mínimo 30 profesionales del área de la salud – medicina, enfermería,psicología y profesionales psicosociales del municipio de Sogamoso en DETECCIÓN DE PERSONAS CON USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O ALCOHOL DE BAJO RIESGO desde la Metodología Programa de Acción "TREATNET" como una iniciativa global de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito con una duración de 24 horas. Modalidad y cronograma establecido con la supervisión.	Listas de Asistencia y registro fotográfico	Para el periodo de ejecución contractual se realizan las siguientes acciones: - Entrenamiento en el Volumen A de la estrategia TREATNET a profesionales de IPS, profesionales psicosociales del municipio y porfesionales de las Zonas de Orientación Escolar en el Volumen A los dias 23, 26 y 27 de diciembre con una intensidad horaria de 24 horas distribuidas en tres jornadas - Estas fueron realizadas en el auditorio del Centro de Convivencia Ciudadana
5	Capacitar mínimo 30 profesionales del área de la salud – medicina, enfermería, psicología y profesionales psicosociales del municipio de Sogamoso en ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS Y GRUPO FAMILIAR CON USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O ALCOHOL DE BAJO RIESGO desde la Metodología Programa de Acción "TREATNET" como una iniciativa global de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en modalidad virtual con una duración de 24 horas. Modalidad y cronograma establecido con la supervisión.	Listas de Asistencia y registro fotográfico	Para el periodo de ejecución contractual se realizan las siguientes acciones: - Se realiza entrenamiento en el volumen F - Familia de la estrategia TREATNET dirigido a profesionales de las Zonas de Orientación Escolar y Docentes Orientadores de las IE oficiales del Municipio - Este se realizo los dias 16, 17 y 18 de diciembre en el auditorio del Centro de Convivencia Ciudadana
6	Capacitar mínimo 30 profesionales del área de la salud – medicina, enfermería, psicología y profesionales psicosociales del municipio de Sogamoso en ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O ALCOHOL DE BAJO RIESGO desde la Metodología Programa de Acción "TREATNET" como una iniciativa global de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito con una duración de 24 horas. Modalidad y cronograma establecido con la supervisión.	Listas de Asistencia y registro fotográfico	Para el periodo de ejecución contractual se realizan las siguientes acciones: - Se realiza entrenamiento en el volumen B de la estrategia TREATNET a profesionales psicosociales del municipio, profesionales de IPS y profesionales del PIC los dias 11, 12 y 13 de diciembre en el auditorio de la ESE Salud Sogamoso
7	Certificar a los participantes del programa de capacitación por cada programa realizado.	Certificados y Registro de Envio	Para el periodo de ejecución contractual se realizan las siguientes acciones: Se envia por medio de correo electronico la certificación a cada participante, según la modalidad asistida
8	La logística de la plataforma virtual requerida para realizar proceso de inscripción, capacitación y certificación será aportada por el contratista.	NA	Todos los entrenamientos fueron de forma presencial, por lo que el desarrollo de esta actividad contractual no se requirio
9	Entregar listado y evaluación de participantes que hayan culminado proceso de formación.	Listados de asistencia	Para el periodo de ejecución contractual se realizan las siguientes acciones: Se entrega listado de asistencia original con evidencia fotografica de la realización
10	Presentar informe final sobre ejecución del presente contrato, suministrando los soportes de las capacitaciones, registros de participación y relación de profesionales certificados	Documento Informe	Para el periodo de ejecución contractual se realizan las siguientes acciones: Se entrega informe consolidado de evaluación por parte de cada uno de los entrenadores y relación de los profesionales capacitados
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	☐	4. Certificación de Parafiscales	☐
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor	☐	5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)	☐
3. Planilla de pago de la Seguridad Social Integral	☐	6. Acta de Liquidación Final (cuando aplique)	☐

NIT: 891.855.130-1

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

Sogamoso

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:	54,45%	**No. FACTURA O SOPORTE:**		CRIB-327725	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO DE COTIZACIÓN	**No. PLANILLA DE APORTES**	**APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN**	**APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD**	**APORTES ARL**	**TOTAL (=)**
NA	*NA*	$ -	$ -	$ -	$ -
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**
2.3.2.02.02.009-81-19-1905015-130011	Integración de Adolescentes y Jóvenes como promotores de salud para una ciudad saludable en el municipio de Sogamoso/190501506 Documentos de planeación con s/DERECHOS POR LA EXPLOTACION JUEGOS DE SUERTE Y AZAR	$ 8.000.000,00
2.3.2.02.02.009-81-19-1905015-130011	Integración de Adolescentes y Jóvenes como promotores de salud para una ciudad saludable en el municipio de Sogamoso/190501506 Documentos de planeación con s/SGP-PROPOSITO GENERALPROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION	$ 12.000.000,00
2.3.2.02.02.009-81-19-1905020-130011	Integración de Adolescentes y Jóvenes como promotores de salud para una ciudad saludable en el municipio de Sogamoso/190502002 Estrategias de gestión del rie/SGPSALUD-SALUD PUBLICA	$ 1.680.800,00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
2024001639	2024002430	$ 21.680.800,00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 39.816.960,00	
(+) Valor adiciones		
(-) Valor reducciones	$ -	
(=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 39.816.960,00	
(-) Anticipo		$ -
(-) Valor pagos parciales		$ -
(-) Valor a pagar		**$ 21.680.800,00**
(-) Valor sin ejecutar		**$ 18.136.160,00**
SUMAS IGUALES	**$ 39.816.960,00**	**$ 39.816.960,00**

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

Valor a pagar:	$ 21.680.800,00	Valor en letras:	**VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE**

Para constancia suscribimos:

NANCY JUDITH MUNEVAR SEPULVEDA
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB
CONTRATISTA

LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ PEREZ
Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO