EL SUSCRITO SUPERVISOR

CERTIFICA:

Que en mi condición de supervisor designado en virtud de la CLAUSULA OCTAVA del contrato No. **150.25.4.0331** con fecha de suscripción del 27 de Marzo de 2024 , celebrado entre la Dirección Territorial de Salud de Caldas y **MARITZA OSORIO VELEZ** en calidad de representante legal de la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA Caldas, con Nit 890801235-0 con el objeto de contratar las acciones en el marco de la prevención de las zoonosis conforme con el plan de salud pública de intervenciones colectivas PIC en el municipio de RISARALDA Caldas**,** conforme con las obligaciones descritas en la cláusula TERCERA , cumplió para el periodo NOVIEMBRE 01 A NOVIEMBRE 30 de 2024 con el objeto del contrato, conforme con el siguiente:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

DIMENSIÓN DEL PDSP	NRO RP	RUBRO	VALOR DEL RP	PESO % DE CADA RP	VALOR PRIMER PAGO	VALOR SEGUNDO PAGO	VALOR A PAGAR	SALDO
SALUD AMBIENTAL	**001682**	2.3.3.01.02.005-A.2.2.20.3.3.2 TRANSFERENCIAS ESES (ZOONOSIS GESTIÓN DEL RIESGO)	**$11.035.500**	**72,3 %**	**$7.020.000**	**$4.023.500**	**$4.023.500**	**$0=**
SALUD AMBIENTAL	**005891**	2.3.3.01.02.005-A.2.2.20.3.3.2.0 TRANSFERENCIAS ESES (ZOONOSIS GESTIÓN DEL RIESGO)	**$4.225.000**	**27,7 %**	**$**	**$3.984.500**	**$3.984.500**	**$240.500=**
		Valor del Contrato	**$15.260.500**	**100,0 %**	**$7.020.000**	**$8.008.000**	**$8.008.000**	**$240.500=**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Valor total del contrato No. **150.25.4.0331**	**$ 11.035.500=**
Valor Adición	**$ 4.225.000=**
Valor total del contrato No. **150.25.4.0331**	**$15.260.500=**
Primer pago según factura No HSRR -11570	**$7.012.000=**
Segundo y ultimo Pago según Factura N°HSR11726	**$8.008.000=**
AJUSTE A MENOR VALOR	**$ 240.500=**

El contratista presenta certificación por el contador que se encuentra al día en el pago de parafiscales. (Certificado de fecha 03 de diciembre de 2024 emitido por el contador público MAURICIO ZULUAGA LOAIZA)

EVALUACION DEL PROVEEDOR:

El contratista cumplió oportunamente los requisitos previos para la ejecución del contrato y/o s[X]modificac[ ]s: SI NO

El contratista ha cumplido con los plazos de ejecución o de entrega pactados en el contrato: [X] SI [ ] NO

El contratista ha cumplido con las condiciones de calidad en el bien, obra o servicio contratados [X] la entida[ ] SI NO

EVALUACIÓN FINAL DE PROVEEDOR.

Califique 0, 3 o 5 el cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo con los siguientes atributos:

(Califique 0 si no se dio cumplimiento; Califique 3 si dio cumplimiento parcial previo a observaciones realizadas en supervisiones anteriores.
Califique 5 si se dio un cumplimiento satisfactorio)

ATRIBUTO	CALIFICACIÓN
Calidad del trabajo realizado o producto entregado	5
Cumplimiento de plazos y tiempos de entrega	3
Cumplimiento de los lineamientos institucionales	5
PROMEDIO GENERAL	4.3

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LA EJECUCIÓN:

El pago realizado mediante el presente certificado contempla pago por actividades relacionadas a continuación:
1- VACUNACION ANTIRRABICA (1232 Animales) ($8.008.000)
2. La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE RISARALDA termina con un cumplimiento parcial de ejecución de la actividad de vacunación antirrábica Canina y Felina del 98,4%, por lo tanto se debe hacer ajuste a menor valor por valor DOSCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($240.500) del RP N°005891 a razón de 37 animales no vacunados por valor de $6.500 C/U

**Estas observaciones de no ser atendidas por el contratista de forma oportuna, se tendrán en cuenta para la liquidación del contrato de acuerdo a lo establecido en las cláusulas de este y en las normas contractuales.

Teniendo en cuenta que se han cumplido en los porcentajes antes descritos con las obligaciones del mencionado contrato según lo establecido en la cláusula TERCERA, del contrato No. **150.25.4.0331 con** fecha de suscripción 27 de marzo de 2024, avalo que se gire la suma de OCHO MILLONES OCHO MIL PESOS M/CTE **($8.008.000=).**
Dado en Manizales a los 2024-12-20

FIRMA ELECTRONICA

_____

Ferney Cuellar Gallego
Supervisor
C.C

_____

Vo Bo Oficina de contratación: _____

OBSERVACIONES:_____
_____