PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DICIEMBRE 2024**	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	NO SE REPORTA ALGÚN DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**100%**
CUMPLIMIENTO DEL OBJETO	SI	
¿PROCEDE PAGO EN ESTE PERÍODO?	SI	

- Cuadro diligenciado por el supervisor

Datos del supervisor

NOMBRE DEL SUPERVISOR	**YENIFER ANACONA RIOS**
ÁREA	PLANEACIÓN
CARGO	TÉCNICA ÁREA DE SALUD
MUNICIPIO	VALPARAÍSO

- Cuadro diligenciado por el supervisor

Datos del contrato supervisado

NUMERO DE CONTRATO	166-2024	
FECHA DE CONTRATO	17/12/2024	
CONTRATISTA	JEISON DAVID BENAVIDES ORTEGA	
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.086.138.238 de Sandona Nariño	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	
VALOR	$ 11.700.000	
PLAZO	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. 20/12/2024	
FECHA ACTA DE INICIO	20/12/2024	
FECHA TERMINACIÓN	30/12/2024	
ADICIÓN	N/A	
PRÓRROGA	N/A	
SUSPENSIÓN	**Inicio:** N.A.	**Fin:** N.A.
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
PÓLIZA	560-47-994000185654	
FECHA DE APROBACIÓN	20/12/2024	
CDP No. 572 del 04/12/2024	**RP No.** 870 del 2/12/2024	
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACCIONES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD		

- Cuadro diligenciado por el supervisor

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**No. 166-2024**
Duración Inicial	DESDE EL 20/12/2024 HASTA EL 30/12/2024
Periodo Ejecutado	DICIEMBRE 2024

Producto por ejecutar	**0**
Valor producto (1) del Contrato:	**$ 11.700.000**
Valor Pendiente por ejecutar	**$ 0**

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

El Contratista **JEISON DAVID BENAVIDES ORTEGA** cumplió con los requerimientos definidos en las obligaciones contractuales por lo tanto se acepta el informe.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:

# DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	Columna Reservada para el Contratista	Columnas Reservadas para el Supervisor	
		AVANCES	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
OBLIGACIONES ESPECIFICAS				
1	Realizar acompañamiento en la conformación del comité RIAS; definiendo los roles, funciones y periodicidad de la reunión	**100 %.**	BUENO	NINGUNA
2	Elaborar Proyección del A.A de conformación del Comité RIAS en el municipio de Valparaíso Caquetá.	**100 %.**	BUENO	NINGUNA
3	Realizar asistencia técnica a la IPS con el propósito de verificar el cumplimiento de las RIAS por grupo de riesgo y levantar el diagnóstico de la misma para la construcción del P.A.	**100 %.**	BUENO	NINGUNA
4	Realizar asistencia técnica a la EPS Habilitadas en el municipio con el propósito de verificar el cumplimiento de las RIAS por grupo de riesgo y levantar el diagnóstico de la misma para la construcción del P.A.	**100 %.**	BUENO	NINGUNA
5	Construcción del Plan de Acción RIAS por grupo de riesgo, incluye la identificación, priorización, seguimiento y la construcción de indicadores	**100 %.**	BUENO	NINGUNA
6	Socialización y seguimiento al Plan de Acción de RIAS en la IPS y ET.	**100 %.**	BUENO	NINGUNA
7	Entregar informe ejecutivo del diagnóstico presentando por grupo de riesgo frente a las rutas materno - perinatal, alteraciones nutricionales, enfermedad cardiovascular, problemas en salud mental, salud sexual y reproductiva como implementación de las RIAS en el municipio de Valparaíso Caquetá.	**100 %.**	BUENO	NINGUNA
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones			BUENO	NINGUNA

*Cuadro diligenciado por el contratista y por supervisor

Niveles de Cumplimiento: D=Deficiente, PM=Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

3. PRODUCTOS

Producto a entregar	% de avance	Calificación	Observaciones
INFORME DE GESTIÓN No. **ÚNICO PAGO (01)**	**100 %.**	BUENA	NINGUNA

*Cuadro diligenciado por el supervisor
Posibles Calificaciones: D=Deficiente, PM= Por mejorar, A= Aceptable, B=Bueno

4. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA:

- **NINGUNA**

*Cuadro diligenciado por el supervisor

5. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL INCUMPLIMIENTO DEFICIENTE O DESARROLLO A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:

N.A.

*Cuadro diligenciado por el contratista

6. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL:

*Cuadro diligenciado por el supervisor: PAGO SS **DE DICIEMBRE**

ITEM	NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO DE PAGO *AÑO – MES*	FECHA DE PAGO *AÑO – MES – DÍA*	VALOR
SALUD	8633896663	2024-12	2024-12-10	$ 178.200
PENSIÓN	8633896663	2024-12	2024-12-10	$ 228.100
ARP	8633896663	2024-12	2024-12-10	$ 34.800
SALUD	31994636	2024-12	2024-12-23	$ 406.800
PENSIÓN	31994636	2024-12	2024-12-23	$ 520.700
ARP	31994636	2024-12	2024-12-23	$ 79.300

Certifico que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y ARP de conformidad con las normas 789 de 2002 y las vigentes, documento que revisé con originales.

7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:

NO

*Cuadro diligenciado por el supervisor

8. ¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? SI – NO (En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento):

NO

*Cuadro diligenciado por el supervisor

9. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI

*Cuadro diligenciado por el supervisor

10. PROCEDE PAGO EN ESTE PERÍODO?

SI

*Cuadro diligenciado por el supervisor

11. INFORMACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS METAS DEL PROYECTO AL QUE PERTENECE:

BUENA **100** % / 100% Se observa buena disposición en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y se proyecta que cumplirá con las mismas a la fecha de terminación del plazo de ejecución.

*Cuadro diligenciado por el supervisor

➢ **RELACIÓN DE SOPORTES ENTREGADOS CON EL INFORME:**

Como soporte se anexan los siguientes documentos:

CUENTA DE COBRO/FACTURA N.	PAGO UNICO / DS - 2103
PLANILLA PAGO DE SGSSS	N° 8633896663 N° 31994636
RP N.	870 del 2/12/2024
INFORME DE ACTIVIDADES	No. 01
ANEXOS	1 PAQUETE

12. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

NINGUNA

*Cuadro diligenciado por el supervisor

Para constancia, se firma en el mes de Diciembre del 2024

SUPERVISOR	CONTRATISTA
	Jeison Benavides
YENIFER ANACONA RIOS COORDINADORA DE SALUD SUPERVISOR	**JEISON DAVID BENAVIDES ORTEGA** C.C. N° 1.086.138.238 Sandona Nariño