Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción de 2011”, el subgerente de la ESE Hospital Regional Noroccidental **CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ,** en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios # **0175** me permito presentar informe de supervisión en los términos establecidos en la norma antes transcrita:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 09/05/2025** **HASTA: 05/06/2025**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	***6/08/2025***	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**20%**
VALOR DEL CONTRATO	$ 15.000.000	
PLAZO	5 MESES	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS INDEPENDIENTES COMO ENFERMERO PROFESIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO “FAMILIAS Y COMUNIDADES CON CONOCIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES” EN EL MUNICIPIO DE ABREGO CORRESPONDIENTE AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONTRATADO POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD CON LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL A TRAVÉS DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 0379 DE 2025.		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**JENNIFER YOLIANA BOHORQUEZ SANTIAGO,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.091.163.270 DE TEORAMA, NORTE DE SANTANDER.		
Coordinador (a) PIC IDS	**LUCENITH VEGA GOMEZ,** Identificada con cedula de ciudadanía numero 1.094.577.843 de Abrego		
Lugar donde se realiza la reunión	**ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL – SEDE ADMINISTRATIVA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**09:00 am**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:30 am**
OBJETIVO DE LA REUNIÓN			
Recibo informe de actividades realizadas del mes de MAYO 2025, por parte del contratista durante el periodo del 09 de mayo al 05 de junio de 2025, en cumplimiento a los establecido en el contrato No**. 0175-2025.**			
VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO			
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 1 de 5 del presente contrato y demás documentos Cumplan con lineamientos exigidos para el respectivo pago por parte de Gestión Financiera de la ESE Hospital Regional Noroccidental.		

1. INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO: CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Se pudo verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con los servicios.

Así mismo y de conformidad a lo pactado en el objeto contractual, se verifico que el contratista cumplió dentro de los plazos establecidos con las actividades previstas.

2.1 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: para el presente punto se verifico el cumplimiento de las obligaciones generales consignadas en la cláusula del contrato referenciado así:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato				X		
2	En general cumplir con los objetivos, actos, obligaciones orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato				X		
3	El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios				X		
4	El contratista estará obligado afiliarse al Sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato				X		
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones					X		

2. INFORME JURIDICO DEL CONTRATO.

2.1 RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

Relaciono la planilla de pago de aportes a seguridad social aportada por el contratista para la presente cuenta de cobro de acuerdo al periodo laborado mencionado y los valores. (Se verificará que la planilla descargada y de soporte este el PIN activo y vigente al pago presentado).

MES	MAYO
Entidad de aporte en línea	APORTE EN LINEA
Empresa de pensiones	PORVENIR
Valor	$ 145.000
Empresa administradora de salud	NUEVA EPS EPS
Valor	$ 113.300

Administradora de riesgos profesionales	**POSITIVA**
Valor	**$ 22.100**
Valor total de cotización	**$ 280.400**
N° de Planilla	**9487674811**
PIN	**1577487311**
Entidad financiera	**BANCOLOMBIA**
Periodo Cotización	**MAYO**
Fecha de pago	**25/06/2025**

MES	**JUNIO**
Entidad de aporte en línea	**APORTE EN LINEA**
Empresa de pensiones	**PORVENIR**
Valor	**$ 227.800**
Empresa administradora de salud	**NUEVA EPS EPS**
Valor	**$ 178.000**
Administradora de riesgos profesionales	**POSITIVA**
Valor	**$ 34.700**
Valor total de cotización	**$ 440.500**
N° de Planilla	**9487789354**
PIN	**1583127366**
Entidad financiera	**BANCOLOMBIA**
Periodo Cotización	**JUNIO**
Fecha de pago	**27/06/2025**

2.2 CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo a lo preceptuado por la Ley 1474 de 2011, Estatuto anticorrupción y respecto a la manifestación hecha por el contratista bajo la gravedad del juramento, se constata que el mismo no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la ley.

Que revisado los certificados de Contraloría de fecha **(** ***6/08/2025*** **)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(** ***6/08/2025*** **)** adjunto por el contratista NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES.

Que revisado el certificado de Medidas Correctivas de fecha **(** ***6/08/2025*** **)** NO REGISTRA SANCIONES VIGENTES.

2.3 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES:

Relaciono las actividades descritas (en el estudio previo y/o contratos) por el contratista y su respectiva valoración de acuerdo a las obligaciones especiales descritas en el presente contrato de prestación de servicios.

ACTIVIDAD RELACIONADA	OBLIGACION ESPECIAL ASOCIADA	APROBACION POR EL SUPERVISOR
ETAPA 1	Comunicación formal al ente territorial municipal de la priorización de su territorio y articulación con el programa familias en acción y demás procesos comunitarios presentes en el territorio	***CUMPLE***
ETAPA 1	Manifestación escrita del ente territorial municipal de su aceptación y voluntad política,	***CUMPLE***

	administrativa para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.	
ETAPA 1	Manifestación escrita de las familias de su aceptación para el desarrollo de la estrategia comunidades y escenarios protectores.	***CUMPLE***
ETAPA 1	Acta y video de socialización a las familias y actores locales de la estrategia, acta de compromiso de actores.	***CUMPLE***
Actividad 1	Presentar los avances a la coordinación de Salud Pública de la ESE y Supervisor del contrato en los tiempos establecidos por la ESE.	***CUMPLE***
Actividad 2	Hacer entrega de los soportes en físico y en medio magnético según procedimiento establecido por el contratante.	***CUMPLE***
Actividad 3	Lograr la certificación de cumplimiento de la estrategia por parte del Instituto Departamental de Salud.	***CUMPLE***
Actividad 4	Participar en el plan de desarrollo del talento humano definido por la ESE	***CUMPLE***

BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO			
Balance General del Contrato			
concepto	**Valor**	**Concepto (Anticipo, actas, pagos)**	**Valor**
Valor inicial del contrato	**$15.000.000**		
Valor Adiciones	**0**		
Valor Total del Contrato	**$15.000.000**		
Valor pagado	**0**		
Valor causado que no se ha pagado	**$ 3.000.000**		
Valor total ejecutado	**$ 3.000.000**		
Valor no ejecutado	**$12.000.000**		

Que, en desarrollo de mi función de supervisor, he elaborado oportunamente y verificado cada uno de los soportes que el contratista presento para su aprobación que el / ella subirá a la plataforma de SECOP II con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

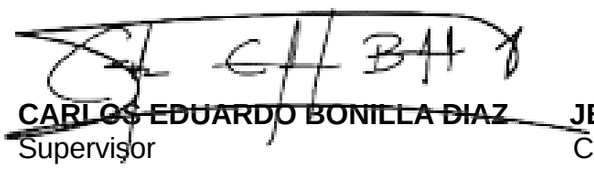
Así mismo, se verificó y constató que el / la contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo al IBC con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **TRES MILLONES DE PESOS MCTTE ($3.000.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS	**FECHA DE ENTREGA**	**RESPONSABLE**
ENTREGA INFORME DE ACTIVIDAD	26/06/2025	JENNIFER YOLIANA BOHORQUEZ SANTIAGO.

Que esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000)** correspondiente al pago del presente contrato.

En constancia se firma a ***LOS 06 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 2025***





CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

JENNIFER YOLIANA BOHORQUEZ
Contratista

Firmado digitalmente por:
Carlos Eduardo Bonilla Diaz Subgerente
06/08/2025 11:44 AM