E.S.E. Hospital Cristo Rey Balboa Risaralda	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **HOSPITAL CRISTO REY** **NIT. 891.411.665-4** **PROCESO DE CONTRATACIÓN** **INFORME Y ACTA DE SUPERVISION No. 01** **CONTRATO No 139** **FECHA: 01/10/2024**

<En el municipio de Balboa Risaralda, a los 31/10/2024, la Secretaria Ejecutiva en calidad de Supervisores revisó el objeto contractual del presente contrato PARCIAL __x_ FINAL _X__ del contrato relacionado en el encabezado, conforme lo siguiente:

OBJETO	REALIZAR LAS LABORES COMO PROFESIONAL DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, EN LA ESE HOSPITAL CRISTO REY DE BALBOA RISARALDA, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES
CONTRATISTA	SANDRA QUICENO RAMIREZ
NIT	42.101.071
REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	NA
CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL	NA
IMPUTACIONES PRESUPUESTALES: CÓDIGO Y DENOMINACIÓN DEL RUBRO- CDP, VALOR Y FECHA- REGISTRO PRESUPUESTAL, VALOR Y FECHA	**2.1.2.02.02.008.01** SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN - SERVICIOS ADMINISTRATIVOS CDP No. 000316 del 17/09/2024 RP No. 000382 del 01/10/2024
PLAZO INICIAL	Un mes
FECHA DE INICIACIÓN	01/10/2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/10/2024
PRÓRROGAS	**$0**
SUSPENSIONES	**$0**
REINICIACIÓNES	**$0**
FECHA DE TERMINACIÓN	31/10/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$1.650.000 (UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.)
VALOR DE ADICIONES	$
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.650.000 (UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.)
ANTICIPO	**$0**
FORMA DE PAGO	EL HOSPITAL cancelará al CONTRATISTA el valor del presente contrato de acuerdo con la previa presentación de la cuenta de

E.S.E. Hospital Cristo Rey Balboa Risaralda	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **HOSPITAL CRISTO REY** **NIT. 891.411.665-4** **PROCESO DE CONTRATACIÓN** **INFORME Y ACTA DE SUPERVISION No. 01** **CONTRATO No 139** **FECHA: 01/10/2024**

	cobro, informe de actividades a razón de $1.650.000 (UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE.), la cual debe ser avalada por el supervisor y presentada ante el área financiera con la acreditación por parte del contratista del cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social Integral consagrado en la Ley (salud, riesgos laborales, pensiones) y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto de Bienestar familiar y servicio Nacional de Aprendizaje "SENA" cuando a ello hubiere lugar (artículo 50 de la ley 789 de 2002, articulo 1 de la ley 828 de 2003).
FECHA DE ELABORACIÓN	30/10/2024

BALANCE DEL CONTRATO

Valor del contrato inicial ($)		$1.650.000
Valor de adiciones ($)		**$0**
Valor total de actas pagadas ($)	$0	
Valor que se autoriza para pago	$1.650.000	
Saldo del contrato sin ejecutar ($)	$0	
SUMAS IGUALES	$1.650.000	$1.650.000

El supervisor certifica: Durante el mes de OCTUBRE, se da acompañamiento por parte del asesor:

-Se entrega informe pormenorizado de Control interno, el cual se sube a la Pagina WEB de la ESE.
_Se asiste a reunión con CNSC, sobre la evaluación de Desempeño.
--Se apoya mediante vía telefónica y wasap en la diferentes dudas del personal de contratado y otras áreas afines al objeto contractual.

SE AUTORIZA PARA PAGO CON LA PRESENTE ACTA: $1.650.000 (UN MILLON SEICIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MLCE)

Así mismo, el nivel de ejecución y cumplimiento del contrato se estima en un 100%. de acuerdo de CUENTA - CUENTA - 01.2024 D OCTUBRE DE 2024.

El contratista declara igualmente bajo la gravedad de juramento, que los certificados allegados durante la ejecución del contrato respecto a las obligaciones de pago de seguridad social integral (salud y pensión y/o ARL)) fueron liquidados y pagados conforme a las normas vigentes.

Se anexan las constancias de pago o certificados: Planilla de pago del Contratista/ informe de las actividades presentadas por el 4571128644 PAGADO EL 25 de OCTUBRE DE 2024, se adjunta evidencia de los periodos compensados por el Adress:

E.S.E. Hospital Cristo Rey Balboa Risaralda	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **HOSPITAL CRISTO REY** **NIT. 891.411.665-4** **PROCESO DE CONTRATACIÓN** **INFORME Y ACTA DE SUPERVISION No. 01** **CONTRATO No 139** **FECHA: 01/10/2024**

TIPO IDENTIFICACION	NUMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERIODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	42101071	QUICENO	RAMIREZ	SANDRA		2024-11	EPS SALUD TOTAL	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SALUD TOTAL	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SALUD TOTAL	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

DORA NANCY RUIZ BENJUMEA
Supervisor designado