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

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

COPIA CONTROLADA

FECHA:	05 DE DICIEMBRE 2025			INFORME No.:	1
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO					
No. DE PROCESO	CD -MS - 8532025	**No. CONTRATO:**	20250895	**TIPO DE CONTRATO:**	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR:	FIDELA MARIA CASTRO BARRIOS			**CARGO:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
				No. DE TELÉFONO:	3114056233
CONTRATISTA:	SALUD SOGAMOSO ESE			**C.C. O NIT:**	826000923-1
E-MAIL:				**No. DE TELÉFONO:**	3204177287
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)	JAIME VARGAS SALAMANCA			**C.C.:**	74,187,056
OBJETO CONTRACTUAL:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL PROPOSITO DE GARANTIZAR LA ATENCION INTEGRAL A MUJERES GESTANTES, MENORES DE 10 AÑOS, EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA PARA USUARIOS EN CALIDAD DE MIGRANTES Y APOYAR AL FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MODELO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.				

PLAZO		PERIODO DE PAGO ANTERIOR		PERIODO DE PAGO ACTUAL	
INICIA:	25-sep-2025	**DESDE:**		**DESDE:**	25-sep-2025
TERMINA:	09-dic-2025	**HASTA:**		**HASTA:**	27-oct-2025

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	Garantizar la prestación de servicios de salud de primer nivel o básico incluidos laboratorios clínicos y el seguimiento a la población de mujeres gestantes y menores de 10 años y la atención de eventos de interés en salud publica a migrantes no asegurados.	Informe contractual	En el periodo comprendido entre 25 de septiembre y el 27 de octubre del 2025, se realizaron 98 atenciones, según las necesidades de 13 pacientes garantizándoles la prestación del servicio de salud a la población de mujeres gestantes y menores de 10 años.
2	Garantizar el suministro de insumos y moléculas farmacéuticas según el listado institucional de acuerdo con las rutas de atención para la población de mujeres gestantes y menores de 10 años en condición de migrantes no asegurados según necesidad.	Informe contractual	Durante la prestación de los servicios se garantiza los suministros de insumo y de medicamentos de acuerdo con las rutas de atención para la población preferencial de gestantes y menores de 10 años
3	Ofertar los métodos de planificación familiar y garantizar su aplicación o inserción según sea el caso en donde la usuaria migrante de edad fértil pueda escoger libremente.	Informe contractual	Asegurar que los servicios de planificacion familiar estén disponible y sean inclusivos, permitiendo que las usuarias migrantes se sientan cómodas y seguras al solicitar información y asistencia.
4	La ESE dispondrá de todos los elementos y condiciones necesarios para la correcta ejecución y desarrollo del objeto pactado. teniendo en cuenta para ello las actividades, costos y cantidades establecidas en el presupuesto económico del contrato.	Informe contractual	La empresa social del estado dispuso de todos los elementos necesarios para la realización correcta de las atenciones y actividades, para la correcta ejecución del objeto contractual.

Otras Observaciones:	

b. Para los demas contratos:

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	[X] 4. Certificación de Parafiscales	[x]
2. Informe de actividades por parte del contratista con VoBo del Supervisor	[X] 5. Acta de recibo a Satisfacción (cuando aplique)	[ ]

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:	[illegible]50%	**No. FACTURA O SOPORTE:**		SSES-49.259	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO DE COTIZACIÓN	**No. PLANILLA DE APORTES**	**APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN**	**APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD**	**APORTES ARL**	**TOTAL (=)**
[illegible]PTIEMBRE	[illegible]92906557	$ 56,698,200	$ 44,658,400	$ 8,282,100	**$ 109,638,700**
[illegible]TUBRE	[illegible]94345208	$ 58,355,800	$ 45,924,500	$ 8,471,400	**$ 112,851,700.00**

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 dia, 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
[illegible]02 02 009 01-82-19-1906-130018	Fortalecimiento de la gestión territorial para la atención primaria en salud / OTROS RENDIEMINENTOS FINANCIEROS	$ 1.500.000.00
[illegible]2 02 02 009 01-82-19-1906-130018	Fortalecimiento de la gestión territorial para la atención primaria en salud / OTROS RENDIEMINENTOS FINANCIEROS	$ 10,000 000.00
[illegible]02 009 01-82-[illegible]902[illegible]	Fortalecimiento de la gestión territorial para la atención primaria en salud / OTROS RENDIEMINENTOS FINANCIEROS	$ 8,000,000.00
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**TOTAL VALOR A PAGAR**
[illegible]2025001[illegible]	2025002501	$ 7,312,500.00

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	**(+)**	**(-)**
(+) Valor inicial del contrato	$ 19,500,000.00	
(+) Valor adiciones	-	
(-) Valor reducciones	$ -	
(=) VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 19,500,000.00	
(-) Anticipo		**$ -**
(-) Valor pagos parciales		**$ -**
(-) Valor a pagar		**$ 7,312,500.00**
(-) Valor sin ejecutar		**$ 12,187,500.00**
SUMAS IGUALES	**$ 19,500,000.00**	**$ 19,500,000.00**

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

Valor a pagar:	$ 7,312,500.00	Valor en letras:	SIETE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Para constancia suscribimos:

FIDELA MARIA CASTRO BARRIOS
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

JAIME VARGAS SALAMANCA
SALUD SOGAMOSO ESE
CONTRATISTA

LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ PEREZ

Vo.Bo. SECRETARIO DE DESPACHO