INFORME DE SUPERVISIÓN Nro. 4	
NÚMERO DEL CONTRATO	CONVENIO SDS-C-299-2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE VILLAPINZON CUNDINAMARCA.
FECHA DEL CONTRATO	07 de noviembre de 2025
PLAZO	330 días
FECHA DE INICIO	20 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA	26 de diciembre de 2026
NÚMERO DE INFORME	CUARTO
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN INFORME	8.97 %
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN ACUMULADO	34.9 %
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	HÉCTOR MANUEL BARRANTES QUEVEDO
RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	E.S.E. REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS
NIT	860.024.766
REPRESENTANTE LEGAL	LYDA MARISELL MÉNDEZ ÁLVAREZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1.069.257.178
FECHA DEL INFORME	3 de junio de 2026

OBJETIVO

Verificar y analizar la información suministrada por el contratista y demás documentos que soportan la ejecución del contrato, según documentos allegados por el contratista y consolidados finalmente por el supervisor del contrato, con el fin de determinar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones específicas del mismo.

DOCUMENTACION RECIBIDA
(Marcar con una x)

DOCUMENTOS	DOCUMENTOS ALLEGADOS	Nro. DE FOLIOS
Factura electrónica de venta	X	1
Planilla o certificado de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales	X	4
Informe de ejecución	X	3
Otros documentos: Acta	X	4

PROCEDIMIENTO DE SUPERVISION

Se realizó la revisión respectiva de los documentos y soportes recibidos, mediante análisis y comparación con el objeto, las obligaciones generales y las obligaciones específicas del contrato de referencia, según la propuesta presentada por el contratista.

El contrato se está ejecutando dentro del plazo establecido.

Como soporte del presente informe se anexan los documentos relacionados anteriormente.

Se verifica el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal respectivo.

PAGOS DE SEGURIDAD PERSONA NATURAL		
Valor Honorarios a pagar	**IBC (40%)**	**Valor pago de seguridad social (28,5%+ARL)**
N/A	**N/A**	**N/A**

RUBROS A AFECTAR			
Dependencia	**Rubro a afectar**	**Fuente**	**Valor contratado**
Secretaría de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia	2.3 1 19 1902 0300 1902107 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83- S.G.P. Salud Publica	$ 205.000.000
Secretaría de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia	2.3 1 19 1902 0300 1902109 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83-S.G.P. Salud Publica	$ 4.000.000
Secretaría de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia	2.3 1 19 1902 0300 1902115 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83- S.G.P. Salud Publica	$ 4.450.000
Secretaría de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia	2.3 1 19 1902 0300 1902127 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83- S.G.P. Salud Publica	$ 11.000.000
Secretaría de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia	2.3 1 19 1902 0300 1902096 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83- S.G.P. Salud Publica	$ 4.000.000
Secretaría de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia	2.3 1 19 1902 0300 1902125 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83- S.G.P. Salud Publica	$ 5.000.000
		TOTAL	**$ 233.450.000**

FALENCIAS
Como resultado del procedimiento correspondiente llevado a cabo por la supervisión, no se hallaron falencias o inconsistencias sobre la documentación entregada por parte del contratista.
CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN
Teniendo en cuenta que no se encontraron falencias y que el contratista dio cumplimiento a las condiciones pactadas en la carta de aceptación o contrato, se emite un concepto FAVORABLE para el pago por parte del Municipio de Villapinzón.
OBSERVACIONES ADICIONALES
De acuerdo con el valor contratado por **DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($ 233.450.000)**, el valor consumido por la presente acta fue de **VEINTE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($20.950.000) M/CTE,** quedando un saldo de CIENTO CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($151.800.000)

Nro.	Rubro	Fuente	Valor Contratado	Acta de Recibo Parcial Nro. 4	Valor total ejecutado	Saldo por ejecutar
1	2.3 1 19 1902 0300 1902107 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83-S.G.P. Salud Publica	$ 205.000.000	$ 18.500.000	$ 69.200.000	$ 135.800.000
2	2.3 1 19 1902 0300 1902109 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83-S.G.P. Salud Publica	$ 4.000.000	$ 0	$ 1.000.000	$ 3.000.000
3	2.3 1 19 1902 0300 1902115 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83-S.G.P. Salud Publica	$ 4.450.000	$ 0	$ 3.400.000	$ 1.050.000
4	2.3 1 19 1902 0300 1902127 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83-S.G.P. Salud Publica	$ 11.000.000	$ 1.400.000	$ 3.200.000	$ 7.800.000
5	2.3 1 19 1902 0300 1902096 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83-S.G.P. Salud Publica	$ 4.000.000	$ 0	$ 950.000	$ 3.050.000

6	2.3 1 19 1902 0300 1902125 15 2024258730019 2024258730019 83	FUENTE:83-S.G.P. Salud Publica	$ 5.000.000	$ 1.050.000	$ 3.900.000	$ 1.100.000
Total			**$ 233.450.000**	**$ 20.950.000**	**$ 81.650.000**	**$ 151.800.000**

CONCEPTO FINAL

Se recomienda efectuar el pago PARCIAL por valor de **VEINTE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($20.950.000) M/CTE** de acuerdo con el valor, la forma y demás condiciones de pago pactados en **CONTRATO SDS-C-229-2025.**

HÉCTOR MANUEL BARRANTES QUEVEDO
Secretario de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia
Municipio de Villapinzón

Proyectó: Derly Casallas – Coordinadora PIC Contratista secretaria de Desarrollo Social y Apoyo a la Familia.