



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

Código:

Apo.4.1.4Fr002

Fecha

19/11/2012

Versión

5

Apo.414 Fr.002 Cumplido para Pago

PARA: SUBDIRECCION FINANCIERA Y GRUPO DE CONTRATO RADICADO No.: CP -

CONS. 4

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATO, ORDEN O CONVENIO No.

3

043

2021

BIT O DOCUMENTO IDENTIFICACION CONTRATISTA

79461890



Radicado: 2-2021-023167

Bogotá D.C., 5 de mayo de 2021 14:57

OBJETO DEL CONTRATO, ORDEN O
CONVENIO

Prestar servicios profesionales a través del desarrollo de actividades para la asesoría y asistencia técnica en los procesos de saneamiento y mejoramiento de la capacidad de gestión fiscal, de los indicadores financieros, de la calidad del gasto, y de reestructuración de pasivos de las entidades territoriales y sus descentralizadas

No. Compromisos

33421

FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO, ORDEN O CONVENIO

21/01/2021

NOMBRE CONTRATISTA

JOSE AGUSTIN ARIAS MILLAN

VALOR DEL CONTRATO

105,544,283.00

VR DEL CONTRATO MAS ADICIONES

105,544,283.00

VALOR ADICIONES

.00

TOPE MINIMO DE SEGURIDAD SOCIAL

FECHA ACTA DE INICIO:

26/01/2021

I.B.C.

3,736,081

SALUD

467,000

FECHA DE FINAL

31/12/2021

PENSION

635,100

A.R.L.

19,500

DATOS ESPECIFICOS DEL PAGO

No.	Tipo de Pago	No.	Condicion del Pago	Aclaracion del Pago	Valor de Pago	Iva Aplicado	Valor IVA	Valor Amortizacion Anticipada	Total Pago
1	FACTURA NO.	JAM-2	PERIODO	ABRIL DE 2021	9,340,202.00	0 %	.00		9,340,202.00
TOTALES					9,340,202.00		.00		
TOTAL A PAGAR									9,340,202.00

PERIODO PAGADO - APORTES SEGURIDAD SOCIAL ABRIL DEL AÑO 2021

PLANILLA No. 7788011201

Anexos y No. de Folios

Factura	1	Cuenta de Cobro		Declaracion juramentada Seguridad Social	1
Otros anexos o Folios	2	Entrada a Almacen		Constancias de pago de la seguridad social	1
Total de Folios Anexos					5

En calidad de Supervisor/Interventor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfaccion de las obligaciones que emanan del contrato, la acreditacion del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Se firma a los 4 dias del mes de Mayo del año 2021

SUPERVISORES Y/O INTERVENTORES

FIRMA:

NOMBRE: FERNANDO OLIVERA VILLANUEVA

CARGO: ASESOR

CEDULA: 79471574

Fecha creación Cumplido 04-05-2021

	Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato	Código:	Apo.4.1.Fr.16
		Fecha:	22-03-2019
		Versión:	3
		Página:	1 de 2

CONTENIDO DEL INFORME

1.	Condiciones del Contrato	1
2.	Objeto del Contrato	1
3.	Obligaciones del Contrato, Actividades Ejecutadas y Productos Entregados.....	1

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato: 3.043 – 2021, del 21 de enero del 2021
 Nombre del Contratista: José Agustín Arias Millán
 Periodo informe: abril 1 al 30 de 2021
 Supervisor: Fernando Olivera Villanueva
 Área perteneciente: Dirección General de Apoyo Fiscal

2. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales mediante la asesoría y asistencia técnica en los procesos de saneamiento y mejoramiento de la capacidad de gestión fiscal, de los indicadores financieros, de la calidad del gasto y de reestructuración de pasivos de las entidades territoriales y sus descentralizadas

3. OBLIGACIONES DEL CONTRATO, ACTIVIDADES EJECUTADAS Y PRODUCTOS ENTREGADOS

Las obligaciones adquiridas son las siguientes:

Realizar las acciones necesarias para una adecuada y oportuna asistencia técnica a las entidades territoriales y a las empresas sociales del estado que le sean asignadas, en el marco de los programas de saneamiento fiscal y financiero, acuerdos de reestructuración de pasivos, y seguimiento y control al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones.

Se inició la revisión de la evaluación anual PSFF por ESE y Entidad Territorial con corte 31 de diciembre de 2019, efectuada el año anterior; igualmente, de la información reportada de la vigencia 2020 en CHIP de la Contaduría General de la Nación y en SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, de las Empresas Sociales del Estado asignadas para realizar la Evaluación PSFF ESE con corte 31 de diciembre de 2021. estas son:

MAGDALENA

1. Magdalena - E.S.E. Centro De Salud Samuel Villanueva Valest - El Banco
2. Magdalena E.S.E. Hospital Fray Luis De León – Plato
3. Magdalena ESE Hospital Local De Salamina
4. Magdalena - Empresa Social Del Estado Centro De Salud Paz Del Rio
5. Magdalena - E.S.E. Hospital Fernando Troconis - Ese Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

META

1. Meta - Villavicencio E.S.E. Hospital Departamental De Villavicencio
2. Meta -El Dorado - ESE Hospital Municipal De El Dorado
3. Meta – Restrepo - E.S.E. Empresa Social Del Estado Del Meta - Solución Salud

https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-141889%2F%2FIdcPrimaryFile&revision=latestreleased

Las demás relacionadas con la especificidad del Contrato, que se requieran para asegurar el adecuado desarrollo del Proyecto y de la Dirección General de Apoyo Fiscal.

Reuniones mes de abril 2021

 El emprendimiento es de todos Minhacienda	Informe de Ejecución y Supervisión de Contrato	Código:	Apo.4.1.Fr.16
		Fecha:	22-03-2019
		Versión:	3
		Página:	2 de 2

- REVISIÓN DOCUMENTO MSE**
7 de abril de 2021 10 am a 12 am

https://teams.microsoft.com/_#/pre-join-calling/19:6f0728a7a205467087409abc87c1bbc7@thread.skype
- REVISIÓN FORMATOS MONITOREO Y SEGUIMIENTO PSFF ESE**
8 de abril de 2021 10 am a 12 am

https://teams.microsoft.com/_#/pre-join-calling/19:6f0728a7a205467087409abc87c1bbc7@thread.skype
- GENERALIDADES PSFF ESE**
23 de abril de 2021 14: 30 pm a 15:30 pm

https://teams.microsoft.com/_#/pre-join-calling/19:meeting_MWFMZThhYmMtMzk3Yi00OTBiLTkwNmQtOTM4OWM0NWFiZTE3@thread.v2
- ASISTENCIA TECNICA MODIFICACION PSFF-ESE**
29 de abril de 2021

https://teams.microsoft.com/_#/pre-join-calling/19:6f0728a7a205467087409abc87c1bbc7@thread.skype

El informe puede ser consultado en el reporte de todas las acciones para esta actividad y para el presente periodo de reporte en el link:

http://wapps.minhacienda.gov.co/sve/pln/pln?soa=40&mdl=pln&_sveVrs=0&plnId=47134&id=282340&taskId=282340&isMyDuties=1&myTask=1&_searcher_pos=myTasks:4

FIRMA CONTRATISTA

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.
El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

FIRMA SUPERVISOR