I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2	
Contrato N°	202002416		
Nombre del Supervisor	LUIS POSSO		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	ANGELA ROSA TORRES ALFARO		
Identificación del contratista	22.656.563		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS AUDITORIAS DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES Y BENEFICIOS Y LA GESTON, INSPECCION Y VIGILANCIA Y CONTROL EN ASEGURAMIENTO EN SALUD , QUE LLEVA A CABO LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo	El plazo para la ejecución del contrato será por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202100395	Fecha del C.D.P	(2021-02-03)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202101406	Fecha del R.P	(2021-03-01)
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 20.700.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 20.700.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2021-03-1)	(2020-08-31)	(yyyy-mm-dd)	(yyyy-mm-dd)

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde (yyyy-mm-dd)	Vigencia Hasta (yyyy-mm-dd)
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ 20.700.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 20.700.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 6.900.000
Valor por ejecutar		$ 10.350.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.450.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

II. Ejecución Contractual:

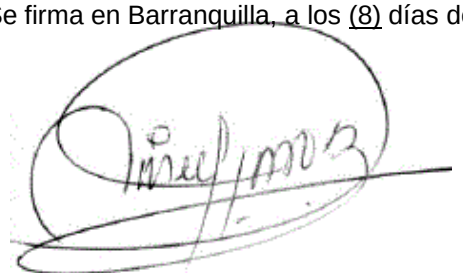
Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
Apoyar las visitas de auditorías a las Entidades Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado conjuntamente con el equipo auditor de aseguramiento de la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo al cronograma establecido para ello.	Acciones de seguimiento a la Auditoria a las EPS realizadas por los municipios para el cumplimiento de las instrucciones impartidas por la SUPERINTENDIENCIA NACIONAL DE SALUD, sobre el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial, guía de auditoria y de los informes de auditoría dentro de los plazos establecidos
Apoyar las visitas de asistencias técnicas, asesorías y seguimiento en la implementación de los procesos de Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en salud en las 22 Direcciones Locales de Salud del Departamento del atlántico.	Reunión virtual con entes territoriales sobre asuntos relacionados con el proceso de afiliación de la población migratoria al SGSSS e intercambio de información de sus experiencias y las dificultades que se presentan en cada uno de sus Municipios.
Apoyar todos los procesos inherentes a la Subsecretaria de Asesorías y asistencia en seguridad social en salud en todo lo relacionado con Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en salud y a la Prestación de Servicios de Salud.	Consolidación de Información de pacientes COVID sin afiliación remitidos por el ministerio de salud y enviar a los municipios para su afiliación.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Reuniones semanales para entrega de información por video llamadas y correos electrónicos

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: N/A.

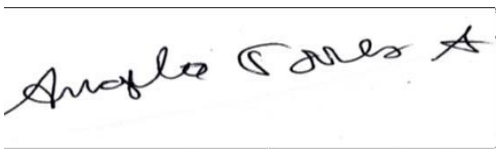
LUIS MANUEL POSSO BENITEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los (8) días del mes de Junio de 2021.



FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 72.155.900



FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 22.656.563