Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DESUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-22**

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	002
Contrato No:	202200957

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GUIANINI PEREZ AGUAD		
Identificación:	1.043.001.474		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIAS EN CUENTAS MEDICAS Y PROCEDIMIENTOS FINANCIEROS QUE LLEVA A CABO LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del 2 contrato será por Once (11) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200286**	**Fecha de C.D.P.**	**2022/ 01/ 03**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202200873**	**Fecha del R.P.**	**2022 / 01 / 08**

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 70.400.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 70.400.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
08/01/2022	**07/12/2022**		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	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		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$ 70.400.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 70.400.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.800.000**
Valor por ejecutar		**$ 57.600.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.400.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**002**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	***Producto***
1. Llevar a cabo los trámites pertinentes a la conciliación de las carteras con las IPS Y E.P.S en la jurisdicción del Departamento del Atlántico.	*Actas de conciliación de cartera*
2.. Realizar la consolidación y seguimiento de cartera por facturación de servicios y tecnologías No incluidas en el Plan de Beneficios y servicios prestados a la Población Pobre no Asegurada, en la jurisdicción del Departamento del Atlántico.	*Relación de carteras con su trazabilidad de facturación y auditoria*
3. Mantener un seguimiento y control de la Ejecución del Presupuesto, en los temas que le sean asignados por el supervisor del contrato.	*Informes de seguimiento y control de pagos*
4. Realizar y mantener actualizado un informe de Gestión Financiero para la Secretaría de Salud Departamental y/o sus dependencias adscritas.	*Informes actualizados*

5. Realizar la revisión y verificación de las Bases de Datos que contiene la radicación y auditorias de Cuentas Medicas, que le sean asignadas por el supervisor del contrato	*Relación de carteras con su trazabilidad de facturación y auditoria*
6. Realizar la revisión y verificación de las auditorias de Cuentas Medicas, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	*Informes de auditoríagestionados*
7. Apoyar en la emisión de respuestas a los requerimientos que realice el Ministerio de Salud y Protección Social y los Entidades de control ante la Secretaría de Salud Departamental.	*Oficios de respuestas al ministerio y registro de control de requerimientos*
8. Realizar Seguimiento y revisión de la información dispuesta para reporte de prestaciones a Nacionales de Países Fronterizos	*Reporte trimestral actualizado y oficios de respuesta a solicitudes extraordinarias solicitadas por el Ministerio*
9. Revisión anexos correspondientes para el reporte de la circular 011.	*Cargue de reporte mensual y semestral de circular 011 de 2020*
10. Participar en la proposición de las mejoras que se consideren pertinentes a los procesos que se deban realizar para su funcionamiento	*Actas de reuniones*
11. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato con relación a su objeto contractual	*actas, oficios, respuestas por correo a solicitudes de los prestadores, reporte avance resolución 1832, reunión ministerio de salud, mesa técnica con supersalud, pagos efectuados a IPS PRIVADAS, PUNTO FINAL PRIMERA FASE, etc*

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

PIEDAD ECCHEVERRIA LOPEZquien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL PRESTACIONES SOCIALES (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
001	9427725177	2021/11/29	$510.800
002	9430985142	2022/02/17	$ 743.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los **01** días del mes de MARZO de **2022**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32815938 de Soledad Atlco

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.043.001.474de S/larga Atlco