Informe de Supervisión No:	**01**
Contrato No:	**202200702**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**LIDYS BENAVIDES FLOREZ**		
Identificación:	**22586472**		
Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del Supervisor:	**PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR OCHO (8) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200481**	**Fecha de C.D.P.**	**06/01/2022**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202201883**	**Fecha del R.P.**	**15/01/2022**

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	$ 37.200.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$37.200.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
15/01/2022	**14/09/2022**		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		**$37.200.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$37.200.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$4.650.000**
Valor por ejecutar		**$32.550.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.650.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**01**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 Enero AL 14 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. Apoyar en la verificación, continuidad e integralidad de los procesos del Sistema de Referencia y Contra referencia del Centro Regulador de Urgencias, Emergencia y Desastres (CRUED).	Cumplir con los turnos establecidos en el centro regulador de urgencias, emergencias y desastres del Atlántico asignados por el coordinador a cargo
2. Apoyar en la tramitación de las Peticiones, Quejas y/o Reclamos (PQR) provenientes de pacientes hospitalizados.	Apoyo en el proceso de autorizaciones y negaciones en la prestación de servicios de la población no asegurada
3. Cumplir con los turnos establecidos en el centro regulador de urgencias, emergencias y desastres del Atlántico asignados por el coordinador a cargo.	Apoyar en las actividades asignadas por el supervisor del contrato.

4. Apoyo en el proceso de autorizaciones y negaciones en la prestación de servicios de la población no asegurada	Verificar el estado de afiliación de los pacientes PPNA
5. Apoyar en el cumplimiento del reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental en los casos requeridos.	Apoyo de traslados de usuarios que requieran asistencia a los diferentes entes hospitalarios para servicio de calidad.
6. Apoyar en la elaboración de los diferentes informes que se generan en el área.	Realizar autorizaciones y negaciones solicitadas por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Empresas Social del Estado, para la atención inicial de Urgencias, hospitalarios y ambulatorias con cargo a la secretaria de Salud Departamental.
7. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del Contrato	Identificar pacientes de alto costo, para la cual notificamos al área de aseguramiento para su afiliación
8. Apoyar en las actividades asignadas por el supervisor 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.

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 ECHEVERRIA LOPEZ, quien 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
1	8841025150	11/02/2022	$ 293.200
	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 **14** días del mes de **Febrero** de **2022**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32815938

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.:

Johanna Carrillo Padilla
V/B. Act. Realizados en Cred

JOHANA CARRILLO PADILLA
FIRMA DEL VoBo.9/02/2022 HORA 12:12 PM