InformedeSupervisiónNo:	**03**
ContratoNo:	**202200956**

1. ASPECTOSGENERALESDEL CONTRATO

Contratista:	ISABEL MERCEDES OLIVARES CERPA		
Identificación:	32.868.540		
TipodeContrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
NombredelSupervisor:	PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LOPEZ		
ObjetodelContrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍAS EN CUENTAS MÉDICAS Y PROCEDIMIENTOS FINANCIEROS QUE LLEVA A CABO LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
PlazodeEjecución:	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 DisponibilidadPresupuestal (C.D.P)	**202200286**	**FechadeC.D.P.**	2022/01/03
NúmerodeRegistroPresupuestal(R.P.)	**202201226**	**FechadelR.P.**	2022/01/11

ValordelContrato		
	ContratoInicial	**$28.480.000**
	Adición1	**$**
	Adición2	**$**
	Adición3	**$**
	Total	**$ 28.480.000**

Fechadeiniciodelcontrato	**Fechadeterminacióndelcontrato**	**FechadeSuspensióndelcontrato**	**Fechadereinicio**
11/01/2022	**10/09/2022**		

1.1 MODIFICACIONESDELCONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGADELPLAZO (mesesy/o días)	ADICIÓNVALOR($)	OBSERVACIÓN
NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA
NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA
NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA
NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA

2. GARANTIASCONSTITUIDASPORELCONTRATISTA(segúnseestablezcanenelContrato)

NOAPLICA **Aseguradora**	NOAPLICA **NodePóliza**	**Actualización dePóliza (En casoqueaplique)**	NOAPLICA **Amparos**	**Vigencia**	
				Desde(yyyy-mm-dd)	**Hasta(yyyy-mm-dd)**

NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	Calidaddelservicio	NOAPLICA	NOAPLICA
			Cumplimiento	NOAPLICA	NOAPLICA
			Anticipo	NOAPLICA	NOAPLICA
			Pagoanticipado	NOAPLICA	NOAPLICA
NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	Calidad y correcto funcionamiento de losbienesy equipos suministrados	NOAPLICA	NOAPLICA
			Salariosyprestaciones	NOAPLICA	NOAPLICA
NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	ResponsabilidadCivilExtracontractual	NOAPLICA	NOAPLICA
NOAPLICA	NOAPLICA	NOAPLICA	Otros	NOAPLICA	NOAPLICA

3. ESTADOFINANCIERODELCONTRATO(*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
ValordelContratoInicial		**$ 28.480.000**
AdiciónNo.1		**$**
AdiciónNo.2		**$**
AdiciónNo.3		**$**
ValorTotaldelcontrato		**$28.480.000**
PorcentajedelAnticipo	%	**$**
PorcentajedelPagoanticipado	%	**$**
ValorAmortizadodelAnticipo		**$**
ValorEjecutadodelContrato		**$10.680.000**
Valorporejecutar		**$ 17.800.000**
Valorapagarenelpresente Informe		**$ 3.560.000**
No.Factura oCuentadeCobro		**3**

4. INFORMACIONSOBREAVANCEDELCONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS ASATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 11 de MARZO AL10 DE ABRIL 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 el proceso de Auditoría de cuentas de	Realizando las respectivas notificaciones de Devoluciones en este periodo notifique por correo 86informes de auditorías y conciliaciones de PPNA Y NO PBS.

PPNA y Tecnologías NPBS de la secretaría de salud.	Recibir y verificar las facturas que traen los auditores de devolución para su envío al prestador 112 facturas Envío por correo certificado 86 informes con un total de 389 facturas devueltas de PPNA y No pbs Se consolida para su archivo las actas de reuniones con los prestadores para el pago de Punto final.
2. Apoyar en el proceso de auditoría a los cobros de las tecnologías NPBS.	Realizando las respectivas notificaciones (785) por correo de los resultados de los informes de auditorías. Detallados asi: NO PBS 730 informes PPNA: 55 informes. Envío por correo certificado de las facturas por glosadas por devolución (389 facturas)
3.Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadasporpartedelsupervisordelcontratoconrelacionasuobjetocontractual.	Retroalimentación de registros 13.573 en la base de datos No pbs 2020, aquí se coloca la fecha y correo de notificaciones a los prestadores. Consolidar 86informes de auditorías sin notificar para su envío. Relacione 38 informes de auditorías para su radicación en Orfeo. Retroalimento de las bases de datos ppnapara un total de 785 registros y no pbsde los envíos realizados por correo y correspondencia.

5. NOVEDADESOSITUACIONESANORMALESPRESENTADASDURANTEELDESARROLLODEL CONTRATO

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

6. RESUMENDEACTIVIDADESREALIZADASPORLASUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización yseguimientodelexpedienteconladocumentaciónrelacionadaconlaejecucióndel 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) Expediciónde lacertificaciónde lreciboasatisfacciónc orrespondientealperiododescrito,de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

YtodaslasdemásobligacionesdelcontratoestablecidasenlosEstudiosPrevios,Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIALINTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley789 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 AMPARO 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 ANEXOCONTROLPRESTACIONESSOCIALES(*)

NúmerodelaCuentadeCobro	NúmerodelaPlanilla	FechadePagoPlanilla	ValorTotaldela Planilla
CUENTA NRO 1	9430856571	14/01/2022	$ 420.800
CUENTA NRO 2	9431414165	15/03/2022	$ 420.800
CUENTA NRO 3	9432743957	06/04/2022	$ 420.800

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

FIRMADELSUPERVISOR
C.C.32.815.938 de Soledad

FIRMA DELCONTRATISTA
C.C. 32.868.54.deSanto Tomas

Guianini Pérez Aguad.

VB
GUIANINI PEREZ AGUAD

(*)Lainformacióncontenidaenestospuntosdebeserverificadaporcontabilidad,además delsupervisordelcontrato