| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 04 |
| **Contrato No:** | 202200966 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | DANIELA PENAGOS MORENO | | |
| **Identificación:** | 1.140.856.236 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIO | | |
| **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 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)** | 202200286 | **Fecha de C.D.P.** | (2022-01-03) |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202200801 | **Fecha del R.P.** | (2022-01-08) |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 43.440.000<br>**Adición 1** $<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 43.440.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| (2022-01-08) | (2022-09-07) | | |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION | PRÓRROGA DEL PLAZO | 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** | | $43.440.000 |
| **Adición No. 1** | | $ |
| **Adición No. 2** | | $ |
| **Adición No. 3** | | $ |
| **Valor Total del contrato** | | $43.440.000 |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | $ |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | $ |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | $ |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | $21.720.000 |
| **Valor por ejecutar** | | $21.720.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $5.430.000 |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **04** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 8 DE ABRIL AL 7 DE MAYO DEL 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** |
| Verificar la afiliación a la seguridad social de cada uno de los usuarios que recibieron la prestación de los servicios de salud. | Revisión de la información en la plataforma, ADRES y DNP con la suministrada en las facturas radicadas |
| Verificar la pertinencia en las atenciones facturadas a los usuarios PPNA | Informes de auditoría, de acuerdo a la revisión de los soportes anexos a las facturas, tales como solicitud de autorización CRUED departamental, verificación en las diferentes plataforma ( ADRES, DNP), Historia clínica, resultado de imágenes diagnósticas, etc |
| Elaborar el acta de acuerdos e informes de las auditorías realizadas la prestación de servicios de salud. | Actas e informe de actividades |
| Analizar y Gestionar las respuestas de glosas dadas por las diferentes entidades | Informe de respuestas de glosa, con soportes que justifican el levantamiento de glosas o persistencias de las mismas |

| | |
|---|---|
| Elaborar informe de aceptación, levantamiento y persistencia de glosas a las diferentes entidades | Informes de auditorías de cuentas, de acuerdo a la normatividad vigente |
| Desarrollar actividades de conciliación con las IPS. | Informes de conciliación y soportes de levantamiento; de acuerdo a la programación para las IPS y proveedores INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMAGA ISABU 4 facturas<br>LURUACO 145 Facturas<br>PUERTO COLOMBIA 208 FACTURA<br>PONEDERA 102 FACTURAS |
| Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato. | Asistencia técnica, auditorias e informes de los demás procesos asignados por el supervisor |

**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 Lópezquien 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.

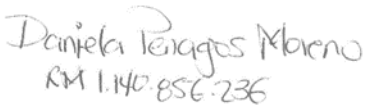
7.1 **ANEXO CONTROL PRESTACIONES SOCIALES (*)**

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla |
|---|---|---|---|
| 01 | 9430075242 | 2022-01-26 | $641.800 |
| 02 | 9430718231 | 2022-02-03 | $641.800 |
| 03 | 9433372102 | 2022.04-06 | $641.800 |
| 04 | 9434684232 | 2022-05-10 | $641.800 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | |

Se firma en Barranquilla, a los 10 días del mes de Mayo de 2022



**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**CEDULA DE CIUDADANIA: 32815938) de Soledad**



**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**CEDULA DE CIUDADANIA 1.140.856.236 de Barranquilla**



**Vo.Bo. GUIANINI PEREZ AGUAD**

(*) La información contenida en estos puntos debe ser verificada por CONTABILIDAD, además del supervisor del contrato