| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 08 |
| **Contrato No:** | 202200949 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MARIA ELENA ARZUZA TINOCO | | |
| **Identificación:** | CC 32713491 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LOPEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | 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 | | |
| **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.<br>Se prórroga el plazo de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 202200949, hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2022, contados a partir del vencimiento del plazo inicial. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202200286**<br>**202201821** | **Fecha de C.D.P.** | 2022 / 01 / 07<br>2022 / 08 / 03 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202200621**<br>**202206261** | **Fecha del R.P.** | 2022 / 01 / 07<br>2022 / 09 / 01 |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $46.880.000<br>**Adición 1** $22.268.000<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $69.148.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2022/01/07 | 2022/12/31 | | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|
| ADICIÓN Y PRÓRROGA No.1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 202200949 | 01/09/2022 | Hasta el 31 de Diciembre de 2022 | $22.268.000 | NO APLICA |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

**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** | | **$46.880.000** |
| **Adición No. 1** | | **$22.268.000** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$69.148.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$46.880.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$22.268.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$5.860.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **08** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 07 de AGOSTO AL 06 de SEPTIEMBRE 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:

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| Realizar auditoría de cuentas por concepto de servicios y tecnologías NPBS que se presten a la población afiliada al régimen subsidiado del Departamento, teniendo en cuenta la normatividad vigente y tarifas establecidas por el Ente Territorial.<br><br>. | Auditoría y notificación de informes de conciliación a prestadores y proveedores por facturas de servicios NOPBS, Cobros y Recobros OTOCEN |
| Realizar auditoría de cuentas de los servicios brindados a la población PPNA del departamento en la red pública y privada, | Informes de auditoría de las facturas radicadas por la red pública y privada en lo relacionado a servicios de población PPNA y usuarios extranjeros que cumplan con la normatividad vigente. OINSAMED |
| 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 a conciliar OTOCEN- OINSAMED |
| Elaborar informe de la gestión realizada por los procesos de conciliación. | Informes de conciliación OINSAMED-OTOCEN-HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO-SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ |
| Desarrollar actividades de conciliación con las IPS. | Verificación de soportes suministrados por el prestador y prescripciones MIPRES en la plataforma EIS, para levantamiento de glosas de acuerdo a la programación para las IPS y proveedores Sociedad de Cirugía de Bogotá-Hospital Universitario San Ignacio- OTOCEN-OINSAMED |

**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 AMPARO ECHEVERRÍA LÓPEZ,** 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.

**ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla |
|---|---|---|---|
| 01 | 9430705999 | 08/02/2022 | $680.400 |
| 02 | 9431596168 | 28/02/2022 | $680.400 |
| 03 | 9433410619 | 07/04/2022 | $680.400 |
| 04 | 9434684982 | 09/05/2022 | $680.400 |
| 05 | 9435906648 | 07/06/2022 | $680.400 |
| 06 | 9436646983 | 01/07/2022 | $680.400 |
| 07 | 9438580079 | 09/08/2022 | $680.400 |
| 08 | 9439899709 | 08/09/2022 | $680.400 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | $5.443.200 |

**(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 **10** días del mes de Noviembre de 2022.

**PIEDAD AMPARO ECHEVERRÍA LÓPEZ**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**CC. 32.815.938 de Soledad**

**MARIA ELENA ARZUZA TINOCO**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**CC. 32.713.491 de Barranquilla.**

**VB. GUIANINI PEREZ AGUAD**