Informe de Supervisión No:	03
Contrato No:	202203707

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	CAROLINA MARIA VELEZ MENCO		
Identificación:	1.140.887.901		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LOPEZ		
Objeto del Contrato:	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ACOMPAÑAR LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO***		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2022, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución..		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202201630**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 07 / 05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202207477**	**Fecha del R.P.**	2022 / 09 / 21

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 10.000.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 10.000.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
2022 / 09 /21	2022 / 12 / 31		

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	**$ 10.000.000**
Adición No. 1	**$**
Adición No. 2	**$**
Adición No. 3	**$**
Valor Total del contrato	**$ 10.000.000**

Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 9.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 1.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**03**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 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**
Apoyar en la realización de las actividades administrativas al CRUED Departamental con la finalidad de hacer más eficientes los tiempos, facilitar la búsqueda de la información y suministrar los artículos y/o servicios requeridos, de manera personal e intransferible.	Se apoyó en la realización de las actividades administrativas al CRUED Departamental, facilitando o suministrando información, artículos o servicios requeridos para el desarrollo de las actividades de la dependencia con el fin de hacer más eficientes los tiempos.
Realizar el trámite correspondiente a las solicitudes y/o correspondencia que estén dirigidas al CRUED Departamental	Se realizó el trámite correspondiente a las solicitudes y/o correspondencia vía correo electrónico dirigidas al CRUED. En el mismo sentido, se realizó el trámite a las solicitudes y/o correspondencia dirigidas desde CRUED en cuanto a lo relacionado con reuniones y/o capacitaciones.
Apoyar en la elaboración, manejo y entrega de la correspondencia que sean asignadas al	Se apoyó el manejo de la correspondencia asignadas a CRUED vía correo

CRUED Departamental	electrónico.
Elaborar los diferentes oficios que le sean solicitados por el jefe inmediato, con relación a las funciones de la dependencia, de manera personal e intransferible.	Se elaboraron invitaciones a reuniones y capacitaciones vía correo electrónico.
Realizar las ACTAS de reuniones llevadas a cabo por el CRUED Departamental	Se realizaron las actas de las reuniones y capacitaciones llevadas a cabo por el CRUED Departamental de forma virtual y presencial acerca de diferentes temas.
Transmitir y entregar la información que requiera ser comunicada al grupo que conforma el área CRUED, para su socialización.	Se transmitió y entregó la información que requería ser comunicada a quién corresponda según su participación y/o responsabilidad en CRUED para su socialización.
Llevar el control de la Agenda del CRUED Departamental (fecha y hora de reuniones)	Se llevo control de agenda con elaboración de cronograma semanal con fecha y horas de reuniones dirigidas a CRUED Departamental y la forma en la que se realizarían dichas reuniones y/o capacitaciones (virtual o presencial)
Realizar las solicitudes de materiales que requiera el área del CREUD, previa solicitud y autorización de la coordinadora de área y supervisora del contrato.	Se solicitaron los materiales requeridos por el área del CRUED.
Desempeñar las actividades de recepción de información, como llamadas telefónicas, recepción y respuesta de correos electrónicos que no se configuren como derechos de petición, recibir y brindar atención a las personas que requieran atención presencial.	Se desempeñaron las actividades de recepción de información, como llamadas telefónicas, se respondieron correos electrónicos correspondientes a actividades y/o procesos CRUED y se recibió y brindó atención presencial según lo requerido.
Realizar el apoyo administrativo, logístico y de archivo, de manera presencial e intransferible, bajo los lineamiento y requisitos que se hayan	Se realizó apoyo administrativo, logístico y de archivo en CRUED Departamental para acompañar la gestión realizada en la

establecido.	dependencia.
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se desarrollaron todas las subactividades que se derivaron o fueron necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, asignadas por la supervisora 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 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 **ANEXO CONTROL PRESTACIONES SOCIALES (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	**Número de la Planilla**	**Fecha de Pago Planilla**	**Valor Total de la Planilla**
01	9441191057	2022 / 10 / 04	$372.500
02	9441531106	2022 / 11 / 02	$374.100
03	9443002225	2022 / 11 / 28	$371.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 1.117.900

(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, en el mes de **NOVIEMBRE** de **2022**.

PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ
C.C 32.815.938
FIRMA DEL SUPERVISOR

CAROLINA M. VELEZ MENCO
C.C 1.140.887.901 de Barranquilla
FIRMA DEL CONTRATISTA

Johanna Carrillo Padilla
VB.. Act. Realizadas en Crued

Johanna Carrillo Padilla
Enfermera Auditor CRUED Departamental
VB. 28/11/2022 HORA 8:42 PM

RE: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021).

Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Vie 07/10/2022 10:51
Para: Yolanda Serge <yserge@atlantico.gov.co>
Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Yolanda Serge <yserge@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 6 de octubre de 2022 14:21
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Piedad Amparo Echeverria López <pecheverria@atlantico.gov.co>
Asunto: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021).

Dr. EDGARDO GOMEZ

Para su conocimiento y fines pertinentes, se envía respuesta a circular 20210740003173 del 16/11/2021 referente a la Utilización de firma digital en Informes de Gestión.

Yolanda Serje Roa
Secretaria
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia de Seguridad Social en Salud
Secretaria de Salud Departamental

Correo: dasalud@atlantico.gov.co
Teléfono: +57 3307353
Calle 40 Carrera 45 esquina