Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202300506

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**ADRIANA CRISTINA ROMERO UPARELA**		
Identificación:	1129537772		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios		
Nombre del Supervisor:	**ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300037**	**Fecha de C.D.P.**	**05/01/2023**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202300754**	**Fecha del R.P.**	**13/02/2023**

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	**$ 36.780.000**
Adición 1	**$ 0**
Adición 2	**$**
Adición 3	**$**
Total	**$ 36.780.000**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
13/02/2023	**12/08/2023**	**-**	**-**

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 dias)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
				-

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		**$ 36.780.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.260.000**
Valor por ejecutar		**$ 24.520.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 6.130.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 13 DE MARZO AL 12 ABRIL DE 2023.

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**
Realizar el seguimiento continuo a los procedimientos asignados por el supervisor del contrato	Se realizó seguimiento en cada una de las asignaciones hechas desde el despacho de la secretaría de salud Dptal para las diferentes subsecretarías de esta.
Mantener el contacto constante con los distintos enlaces internos de la Gobernación del Atlántico, como también aquellos externos que se necesiten mantener para el cumplimiento de las funciones de la Secretaría de Salud Departamental.	Se estableció comunicación con las diferentes dependencias de la Gobernación del Atlántico con el fin de coordinar y desarrollar de marera exitosa todas las actividades a realizar por la Secretaría de Salud Departamental.
Establecer un cronograma de actividades, conforme a lo solicitado por el supervisor del contrato, con el fin de informar la fecha, hora y lugar de las actividades relevantes a tener en cuenta por la Secretaria de Salud Departamental.	Se realizó cronograma de actividades de acuerdo a las indicaciones de la secretaria de Salud Departamental, el cual se socializa con cada una de las áreas involucradas de acuerdo a la actividad, y se notificó con oportunidad de los cambios realizados.

Entregar los documentos, oficios o información que corresponda a las distintas áreas y dependencias adscritas a la Secretaría de Salud Departamental.	Se realizó entrega diaria de la documentación de acuerdo con las competencias para tramites y respuesta a las distintas áreas y dependencias adscritas a la Secretaría de Salud Departamental.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución 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.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

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).

ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ 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 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	9448028969	2023/03/07	$ 773.400
02	9448342269	2023/03/16	$773,400
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		1.546.800

(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, 12 de abril de **2023.**



ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.796.348 de Barranquilla



ADRIANA CRISTINA ROMERO UPARELA
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1120537772 de Barranquilla