| | | | |
|---|---|---|---|
| Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | **INFORME DESUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS** | **VERSION** | **001** |
| | | **FECHA DE APROBACION** | **2021-11-22** |

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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 11 |
| **Contrato No:** | 202200293 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | IVIS JOHANA VIDAL GRACIA | | |
| **Identificación:** | 1.047.369.950 | | |
| **Tipo de Contrato:** | Prestación de Servicios | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ALMA SOLANO SANCHEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECERLOS PROCESOS JURÍDICOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DELATLÁNTICO*** | | |
| **Plazo de Ejecución:** | ***El plazo para la ejecución del contrato será por ocho (8) meses, contados a partir del cumplimiento delos requisitos de perfeccionamiento y ejecución.***<br><br>***El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de Diciembre del 2022 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*** | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | **202200284-202201621** | **Fecha de C.D.P.** | 2022 /01 /03-05/07/2022 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202200287-202206124 | **Fecha del R.P.** | 2022 /01 /05-30/08/2022 |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 54.400.000<br>**Adición 1** $ 26.290.000<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 80.690.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2022 /01 /05 | 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 |
|---|---|---|---|---|
| ADICION | 30/08/2022 | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022 | $ 26.290.000 | NINGUNO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 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 | No aplica | No aplica |
| | | | Cumplimiento | No aplica | No aplica |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Anticipo | No aplica | No aplica |
| | | | Pago anticipado | No aplica | No aplica |
| | | | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | No aplica | No aplica |
| | | | Salarios y prestaciones | No aplica | No aplica |
| | | | Responsabilidad Civil Extracontractual | No aplica | No aplica |
| | | | Otros | No aplica | No aplica |

**3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)**

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | **$54.400.000** |
| **Adición No. 1** | | **$26.290.000** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$80.690.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$74.800.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$5.890.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$6.800.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **11** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE 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** |
| Realizar el acompañamiento jurídico que requiera la Secretaría de Salud Departamental y/o sus dependencias adscritas, en todos los trámites precontractuales que sean de su competencia | Se realizó el acompañamiento en los diferentes trámites jurídicos requeridos por la secretaria de Salud Departamental. |
| Atender y promover la respuesta a los requerimientos que se realicen por parte de losEntes de control, veedores y/o otra entidad o particular, que tenga relación con los procesosprecontractuales que se llevan a cabo en la Secretaría de Salud Departamental y/o susdependencias adscritas. | Se le dio respuesta a los derechos de petición asignados por supervisor del contrato, conforme a los tiempos establecidos en la normatividad vigente. |

| | |
|---|---|
| Apoyar el seguimiento contractual que sea competencia de la Secretaría de Salud Departamental, que le sea asignado por el supervisor del contrato.. | Se le hizo seguimientos a los diferentes contratos asignados por el supervisor. |
| Realizar la organización de los procesos precontractual que lleve a cabo la Secretaría de Salud Departamental y/o sus dependencias adscritas, para el cumplimiento de sus funciones | Se realizó la solicitud de CDP, inexistencias y oficios de los contratos que se les va a dar continuidad. |
| Elaborar y revisar el contenido de los estudios previos necesarios para iniciar el trámite precontractual que requiera la Secretaría de Salud Departamental y/o sus dependencias adscritas | Se realiza y se revisan los estudios previos de los contratistas que, se les dará continuidad a los contratos. |
| Realizar todas aquellas actividades de contenido jurídico, que le sean asignadas por partedel supervisor del contrato. | Se realizan diferentes actividades asignadas por el supervisor, conforme el objeto contractual. |

***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 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 |
|---|---|---|---|
| 1 | 9430757298 | 2022/02/09 | $789,400 |
| 2 | 9432180405 | 2022/03/10 | $789,400 |
| 3 | 9433367939 | 2022/04/06 | $789,400 |
| 4 | 9434724972 | 2022/05/10 | $789,400 |
| 5 | 9435901892 | 2022/06/07 | $789,400 |
| 6 | 9437152890 | 2022/07/14 | $ 789.400 |
| 7 | 9438614424 | 2022/08/10 | $ 789.400 |
| 8 | 9439926457 | 2022/08/09 | $ 789.400 |
| 9 | 9441120388 | 2022/06/10 | $ 789.400 |
| 10 | 9442549136 | 2022/09/11 | $ 789.400 |
| 11 | 9442549144 | 2022/09/11 | $ 789.400 |
| | | | |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | |

(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, del mes de **NOVIEMBRE** de **2022**.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: 32.796.348 de Barranquilla**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 1.047.369.950de (Cartagena)**