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

Informe de Supervisión No:	03
Contrato No:	**202203736**

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Contratista:	DIANA KAREN TOSHIE CABRALES LACHARME		
Identificación:	32738783		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LOPEZ		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS PROCESOS JURÍDICOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SECRETARÍA DE SALUD 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**.** El plazo de ejecución para la prestación de servicios será hasta el (31) de diciembre de 2022, los cuales serán contados desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202201527**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 29 / 06
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202207593**	**Fecha del R.P.**	2022 / 22 / 09

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 12.460.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 12.460.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
22/09/2022	31/12/2022		

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	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)
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	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	NO APLICA	NO APLICA	Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Otros	NO APLICA	NO APLICA

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$12.460.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$12.460.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.680.000**
Valor por ejecutar		**$ 1.780.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.560.000**
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 DEL MES 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:

Realizar la revisión de los soportes correspondientes al proceso de Participación Social en Salud conforme lo solicite la supervisora y coordinadora del programa.	Se realizó revisión de soportes del proceso de PSS
Apoyar en el registro de la información en la matriz de programación 2022 de PPSS conforme a lo solicitado por el coordinador	Se realizó registro de información de la Matriz
Realizar la gestión de envío de correos a gerentes y secretarios de salud de los ESE y DLS respecto a las visitas de seguimiento y asistencia técnica programadas, como también las llamadas correspondientes a los referentes informando el estado del proceso	Se realizó envío de correos a Gerentes, Secretarios de Salud de la ESE y DLS, Lideres PARA SOLICITAR ACTAS DE REUNION Y CONFORMACION DE CEH IPS, CORREOS A las ESE-DLS, invitación a capacitaciones descargas de actas de los CEH.
Apoyar en el seguimiento y aporte jurídico, cuando sea requerido, dentro de las socializaciones y capacitaciones que se desarrollen en el programa de Participación Social en Salud.	Se realizó invitación a Capacitación de ENFOQUE DE DERECHOS, PARTICIPACION CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL (25 de nov-2022 virtual con el apoyo de la Veedurías Dra. Yesenia Perez), Documento de laPolítica de Participación Social en Salud.

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.	Apoyo en el programa de PPSS • Revisión de los soportes correspondientes al proceso de Participación Social en Salud (guías-Dto-archivos),

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).

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 sistel
en la

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

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
01	**4461708332**	**24/10/2022**	**414.800**
02	**4469732453**	**17/11/2022**	**413.400**
03	**4473607205**	**24/11/2022**	**413.400**
	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, en el mes de Noviembre de **2022.**

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (32815938) de Soledad

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (32738783) de Barranquilla

CARMEN ILIAS MUÑOZ
Profesional Universitario
Secretaría de Salud Departamental
Referente de PPSS