| | | | |
|---|---|---|---|
| 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** |

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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 010 |
| **Contrato No:** | 202200281 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | JOSE GREGORIO CAICEDO MARTINEZ | | |
| **Identificación:** | 8.501.418 | | |
| **Tipo de Contrato:** | Prestación de Servicios | | |
| **Nombre del Supervisor:** | PIEDAD ECHEVERRIA LOPEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS 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. Se prorroga el plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios No. 202200281, 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)** | 202200285 | **Fecha de C.D.P.** | 2022 / 01 / 03 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202200806<br>202206714 | **Fecha del R.P.** | 2022 / 01 / 08<br>20/22 / 09 / 07 |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 46.880.000<br>**Adición 1** $ 22.070.000<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 68.950.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2022 / 01 / 08<br>2022 / 09 / 07 prorroga | 2022 / 09 / 07<br>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 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No, 202200281 | 2022/09/07 | Hasta el 31 de diciembre | 22.070.000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 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** | | **$22.070.000** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$68.950.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$58.600.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$10.350.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$5.860.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **010** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 07/10/2022 AL 06/11/2022.**

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 las actividades de Vigilancia Epidemiológica que tiene que adelantar la regional N°5 en todos aquellos pacientes a los que se les realizaron procedimientos de trasplantes en el área de nuestra jurisdicción | Se programan actividades de Vigilancia Epidemiológica que tiene que adelantar la regional N°5 en todos aquellos pacientes a los que se les realizaron procedimientos de trasplantes en el área de nuestra jurisdicción |
| Revisar y evaluar todos los soportes documentales que deben radicar ante la regional N°5 de donación y trasplante de órganos y tejidos, todas las IPS habilitadas con programas de trasplantes, que deseen inscribir estos servicios en la jurisdicción del departamento del Atlántico. | Se hace revisión y análisis de todos los soportes documentales que deben radicar ante nuestra regional todas las IPS habilitadas con programas de trasplantes, que deseen inscribir estos servicios en nuestra sede |

| | |
|---|---|
| Adelantar las actividades de auditoría externa ante las IPS Generadoras, con el fin de verificar el cumplimiento de las directrices impartidas por el gobierno nacional a través del artículo 8° de la ley 1805 de agosto de 2016. | Se prepara auditoría externa ante las IPS Generadoras verificar el cumplimiento de las directrices impartidas por el gobierno nacional a través del artículo 8° de la ley 1805 de agosto de 2016. |
| Apoyo en la gestión, análisis, consolidación y envío de toda la información correspondiente a los programas que forma parte de la Cuenta de Alto Costo | Se gestionó y se hizo análisis y revisión de la información correspondiente a los programas que forma parte de la Cuenta de Alto Costo a reportar en el mes de agosto. |
| Realizar las actividades periódicas correspondientes a la trazabilidad de los tejidos rescatados por los bancos en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, y distribuidos a las distintas IPS Trasplantadoras. | Se realiza actividades periódicas evaluando la trazabilidad de los tejidos rescatados por los bancos en el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses y como son distribuidos a las IPS trasplantadoras |
| Participar dentro del análisis y consolidación de la información de los datos estadísticos generados en el desarrollo de la actividad trasplantadora de en nuestra regional, y su posterior envío al Instituto Nacional de Salud. | Se realiza la participación del análisis y consolidación de la información de los datos estadísticos generados en el desarrollo de la actividad trasplantadora de en nuestra regional, y su posterior envío al Instituto Nacional de Salud. |
| Revisión de criterios de listas de espera y protocolos. | Se realizó revisión de protocolos y criterios de listas de espera para trasplantes. |
| Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, en relación a su objeto contractual. | Se realiza todas aquellas actividades asignadas por parte del supervisor, en relación al 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).**

**PIEDAD 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 DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla |
|---|---|---|---|
| 001 | 1043841241 | 09/02/2022 | 521.700 |
| 002 | 1044704127 | 14/03/2022 | 680.400 |
| 003 | 1044704666 | 31/03/2022 | 680.400 |
| 004 | 1046010437 | 12/05/2022 | 680.400 |
| 005 | 1046785975 | 13/06/2022 | 680.400 |
| 006 | 1047579344 | 19/07/2022 | 680.400 |
| 007 | 1047582032 | 18/08/2022 | 689.300 |
| 008 | 1048294356 | 04/10/2022 | 698.100 |
| 009 | 1049289957 | 04/10/2022 | 680.400 |
| 010 | 1049290053 | 06/11/2022 | 683.300 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | 6.674.800 |

**(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, a los 08 días del mes de **noviembre** de **2022**.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.: 32.815.938 de Soledad**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C.: 8.501.418 de Manatí**

VB. Ruby Rivera Gutiérrez.