Atlántico para la Gente / GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO	**INFORME DE SUPERVISION DECONTRATOS PARA PRESTACION DESERVICIOS – BIENES YSUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DEAPROBACION	**2021-11-22**

InformedeSupervisiónNo:	**01**
ContratoNo:	**202300079**

1. ASPECTOSGENERALESDEL CONTRATO

Contratista:	**LUISA BELTRAN MENDOZA MERCADO**		
Identificación:	**32851767DeSabanalarga**		
TipodeContrato:	**PRESTACIONDESERVICIOS**		
NombredelSupervisor:	**HERNÁNDOVILORIAELJACH**		
ObjetodelContrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
PlazodeEjecución:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**.**		
NumerodeCertificaciónde DisponibilidadPresupuestal(C.D.P)	**202300038**	**FechadeC.D.P.**	**05/01/2023**
NúmerodeRegistroPresupuestal(R.P.)	**202300353**	**FechadelR.P.**	**30/01/2023**
ValordelContrato	**ContratoInicial** $ 23.140.000 **Adición1** $ **Adición2** $ **Adición3** $ **Total** $23.140.000		

Fechade iniciodelcontrato	**Fechadeterminacióndelcontrato**	**FechadeSuspensióndelcontrato**	**Fechadereinicio**
30/01/2023	**29/07/2023**		

1.1 MODIFICACIONESDELCONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIONA AA/MM/DD	PRÓRROGADELPLAZO (mesesy/o días)	ADICIÓNVALOR($)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIASCONSTITUIDASPORELCONTRATISTA(segúnseestablezcanenelContrato)

Aseguradora	NodePóliza	Actualización dePóliza (En casoqueaplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde(yyyy-mm-dd)	Hasta(yyyy-mm-dd)
			Calidaddelservicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pagoanticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de losbienesy equipos suministrados		
			Salariosyprestaciones		

			ResponsabilidadCivilExtracontractual		
			Otros		

3. ESTADOFINANCIERODELCONTRATO(*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
ValordelContratoInicial		$23.140.000
AdiciónNo.1		$
AdiciónNo.2		$
AdiciónNo.3		$
ValorTotaldelcontrato		$23.140.000
PorcentajedelAnticipo	%	$
PorcentajedelPagoanticipado	%	$
ValorAmortizadodelAnticipo		$
ValorEjecutadodelContrato		$3.890.000
Valorporejecutar		$19.250.000
Valorapagarenelpresente Informe		$3.890.000
No.Factura oCuentadeCobro		01

4. INFORMACIONSOBREAVANCEDELCONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/OPRODUCTOS RECIBIDOS ASATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES ALPERIODO DEL 30 Enero de 2023 AL28 De Febrero De 2023.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas concada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación sedesagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica elcumplimientoasatisfacciódelaobligaciónestablecida:

DetalledelasActividadesRealizadas-	
Obligación	**Producto**
Verificar vía correo electrónico y en Plataforma las solicitudes, velando por revisar el cumplimiento de los requisitos y soportes que deben presentar, de acuerdo con los anexos socializados (anexo 2 y 3) generados por los prestadores públicos y privados del departamento del Atlántico para dar respuesta, de manera personal e intransferible.	Cumplirconlosturnosestablecidosenelcentro reguladordeurgencias,emergenciasydesastresdelAtlántico asignadosporelcoordinadoracargo.
Realizar el diligenciamiento total de las solicitudes de Anexo 2 y 3 acorde a los tiempos exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y el Decreto 4747 de 2007.	Realizarautorizacionesynegacionessolicitadasporlas diferentesInstitucionesPrestadorasdeServiciosdeSaludyEmpresasSocialdelEstado,paralaatenciónincialdeUrgencias,hospitalariosyambulatoriasconcargo alaSecretariadeSaludDepartamental.
Verificar los derechos en el SGSSS y definir si se trata de PPNA.	Notificaraafiliaciónsobrelapoblaciónnoafiliadaenlosregímenessubsidiadosy sisbenización.
Verificar el cumplimiento del diligenciamiento total e integral del Anexo 4, ubicando y corroborando la información que se incorpore en el mismo, de manera personal e intransferible.	Secumpleconlasactividadesqueguardenrelacióncone lobjetodelcontrato.

Registrar en la respuesta de negación las alternativas para que el usuario acceda al servicio de salud solicitado a la PPNA, de manera personal e intransferible.	Secumpleconlasactividadesqueguardenrelacióncon elobjetodelcontrato.
Establecer y registrar en la base de datos, el Informe sobre la entrega de turno de las autorizaciones recibidas durante cada turno a través de la plataforma, de manera personal e intransferible.	Secumpleconlasactividadesqueguardenrelaciónconelo bjetodelcontrato.
Después de generar las autorizaciones debe verificar que los servicios autorizados correspondan a las solicitudes generadas por parte del prestador, de manera personal e intransferible.	Secumpleconlasactividadesqueguardenrelaciónconelo bjetodelcontrato.
Verificar que la PPNA al requerir remisión a mayor nivel de complejidad la solicitud del prestador de mayor nivel de complejidad solicite el anexo correspondiente (Anexo 3) y de esta forma se genere la respuesta de autorización o negación con el cumplimiento de los requisitos.	Secumpleconlasactividadesqueguardenrelaciónconelo bjetodelcontrato.
Verificar que en las solicitudes de Anexo 2 y 3 que correspondan a traumas se descarte la causa del trauma no se trate de un accidente laboral o accidente de tránsito, de manera personal e intransferible.	Secumpleconlasactividadesqueguardenrelaciónconelo bjetodelcontrato.
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.	Apoyarcontodaslasurgenciasvitalesquesepresenteenn uestroshospitales.

5. NOVEDADESOSITUACIONESANORMALESPRESENTADASDURANTEEL DESARROLLODEL CONTRATO

Duranteelpresenteperíodo nose hanpresentadonovedadesosituacionesanormalesque afecteneldesarrollodel contrato.

6. RESUMENDEACTIVIDADESREALIZADASPORLASUPERVISIÓN.

a) Seguimientofinancieroypresupuestaldelcontrato.
b) Conformación,actualizaciónyseguimientodelexpedienteconladocumentaciónrelacionadaconlaejecucióndel contrato.
c) VerificacióndelpagodeEstampillas
d) Verificacióndelavigenciadelagarantíaexigidaenelcontrato.
e) Verificaciónyaprobaciónde lossoportesnecesarios paraelpago.
f) Expedicióndelacertificacióndelreciboasatisfaccióncorrespondientealperiododescrito,deconformidadcon el servicio recibido.
g) TrámitedereconocimientoypagodehonorariosantelaOficinadeContabilidad

YtodaslasdemásobligacionesdelcontratoestablecidasenlosEstudiosPrevios,Anexos,yelManualdeContratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIALINTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 ydemás normasconcordantes).

HERNANDO VILORIA ELJACH 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 loseñalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas deSeguridad 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 ANEXOCONTROLPRESTACIONESSOCIALES(*)

NúmerodelaCuentadeCobro	NúmerodelaPlanilla	FechadePagoPlanilla	ValorTotaldela Planilla
1	9444914978	28/02/2023	$433.100
2	9449113382	30/03/2023	$502.200
	SUMATORIA TOTAL DE LASPLANILLAS		

(Elsumatoriototal delasplanillasdebeserigualalpagodelaseguridadsocialsobreel40%delvalordelcontrato)

NOTA:Aplicaparapersonanatural.Parapersonajurídica,anexarcertificacióndelpagodeplanillasdeSeguridadSocialporpartedelRepresentanteLegaly/oRevisorFiscalconlossoportesasociados.

Se firma en Barranquilla ,el 31 del mes de **marzo**de**2023**.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:9.175.276

FIRMA DEL CONTRATISTAC.C.:32.851.767

Johanna Carrillo Padilla
V/B.. Act. Realizados en Crued

Johanna Carrillo Padilla
Enfermera Auditor CRUED Departamental
VB.30/03/2023 HORA 1:14 PM