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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202200687

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SIRLEY MARIA CANTILLO AVILA		
Identificación:	22539577		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD AMPARO ECHEVERRIA LOPEZ		
Objeto del Contrato:	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAINSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INMEDIATA, ATENCIÓN DEURGENCIAS Y EMERGENCIAS, Y PROCESOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO***		
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***		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200281**	**Fecha de C.D.P.**	2022 /01 /06
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202201628	**Fecha del R.P.**	2022 /01 /13
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 41.600.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 41.600.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2022 /01 /13	2022/09/12		

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

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		**$41.600.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$41.600.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$10.200.000**
Valor por ejecutar		**$31.400.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.200.000**
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 FEBRERO DE 2022 AL 12 DE MARZO 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**
Brindar su conocimiento en los procesos de referencias y contrareferencia(cuadro dereferencia y contrareferencia)	Realice acompañamientoen el proceso referencia y contra referencia, en la organización y planeación de los cuatros de turnos.
Apoyar en traslados de pacientes en la Red Hospitalaria del Departamento del Atlántico.	Apoye en el traslado de pacientes, de acuerdo al nivel de complejidad

	requerido en la remisión.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Realizar acompañamiento en los diferentes eventos cuando sea requerido.

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
6.

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)

7. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.
8.

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.

9. 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
1	9430333791	31/01/2022	$620,000
2	9434482880	03/05/2022	$620,000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

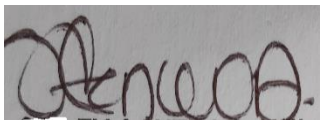
(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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.

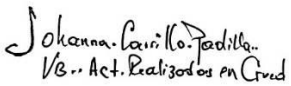
Se firma en Barranquilla, a los **05** días del mes de mayo de **2022**.



FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32815938 de Soledad



FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.539.577(Barranquilla)



Johanna Carrillo Padilla
Enfermera Auditor CRUED Departamental
VB. 5/05/2022 HORA 2:38 PM