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:	2
Contrato No:	202300082

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	HERNAN ENRIQUE ARANGO COLL		
Identificación:	72.009.934		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios		
Nombre del Supervisor:	ALMA JOHANA SOLANO SANCHEZ		
Objeto del Contrato:	***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 CONTRA-REFERENCIA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO***		
Plazo de Ejecución:	***El plazo de ejecución del contrato será de seis (6) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.***		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300038**	**Fecha de C.D.P.**	2023/01/05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202300335	**Fecha del R.P.**	2023 /01/30

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 52.000.000	
	Adición 1	$	
	Adición 2	$	
	Adición 3	$	
	Total	$ 52.000.000	
Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
2023 /01 /30	2023/06/30		

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		$52.000.000
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		$52.000.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$17.360.000**
Valor por ejecutar		**$34.640.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$8.660.000**
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 1 DE MARZO AL 30 DE MARZO DEL 2023

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**
1. Direccionar el plan estratégico del CRUED según los lineamientos de la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico.	Durante este mes se realizaron actividades, para el desarrollo del plan estratégico, que se lleva a cabo el CRUED
2. Apoyar en la verificación, continuidad e integralidad de los procesos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Centro Regulador de Urgencias, Emergencia y Desastres (CRUED).	Se verifica que los procesos de referencia y contrarefencia del CRUED, se realicen conforme a la normatividad.
3. Apoyar en la verificación, continuidad e integralidad del proceso de Autorizaciones del Centro Regulador de Urgencias, Emergencia y Desastres (CRUED).	Se verifica que los procesos de autorizaciones , emitidas por el CRUED, se realicen conforme a la normatividad

4. Coordinar los procesos que ejecuta del grupo operativo asignado al CRUED.	Se realizaron reuniones con el grupo de trabajo del CRUED, para coordinas las actividades a desarrollar en el mes
5. Apoyar en el cumplimiento del reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental en los casos requeridos.	Se realizaron los reportes correspondientes del mes
6. Realizar y presentar los informes pertinentes y solicitados por la Secretaría Departamental de Salud Departamental, Ministerio de Salud y Protección Social o entidades hospitalarias públicas o privadas	Se realizaron los informes solicitados durante el mes
7. Promover la elaboración y actualización permanente de los planes de emergencia en las IPS y ESE de los Municipios del Atlántico acorde al eje programático: Emergencias y Desastres del Plan de Salud Territorial del Municipio.	Se realizaron las reuniones pertinentes, para la elaboración de los planes de EMERGENCIA
8. Apoyar en la tramitación de las Peticiones, Quejas y/o Reclamos (PQR) provenientes de pacientes hospitalizados.	Se tramitaron las , Quejas y/o Reclamos (PQR), durante el mes.
9. Desarrollar los procesos de control de calidad al interior del CRUED.	Se realiza la verificación de los procesos de control de calidad en el interior del CRUED
10. Administrar y vigilar el buen uso de los equipos y de toda la infraestructura del CRUED.	Se vigila el buen uso de los equipos asignados al CRUED
11. Realizar seguimiento a los pacientes que le sean asignados, que presenten un diagnóstico referente a enfermedades de interés en salud pública.	Se realizó seguimiento a los pacientes asignados, durante el mes
12. 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.	Se realizaron todas aquellas actividades que fueron asignadas por el supervisor del contrato

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.
7.

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.

8. 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 JOHANA 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	1052974008	02-03-2023	$ 345.600
2	1053639555	28-03-2023	$1.005.400
Total planillas			$1.351.000

(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, al día uno (30) del mes de marzo del 2023

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.796.348 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.009.934 (Barranquilla)