Informe de Supervisión No:	**05**
Contrato No:	**202301255**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**RUTH MARIA CARPIO SARABIA**		
Identificación:	**1.127.575.886 de B/quilla**		
Tipo de Contrato:	**PRESTACION DE SERVICIOS**		
Nombre del Supervisor:	**HERNANDO VILORIA ELJACH**		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERA DE SEIS MESES (6) DESDE EL VEINTIDOS (22) DE MARZO HASTA EL VEINTIUNO (21) DE SEPTIEMBRE DE 2023, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300522**	**Fecha de C.D.P.**	**09/02/2023**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202302156**	**Fecha del R.P.**	**22/03/2023**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 27.900.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 27.900.000		

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
22/03/2023	**21/09/2023**		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		**$ 27.900.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 27.900.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 23.250.000**
Valor por ejecutar		**$ 4.650.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.650.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**05**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO de 22 julio a 21 de agosto de 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**
Acompañar el proceso de implementación de las RIAS en la Secretaria de Salud Departamental.	Actas de visitas a la EPS CAJACOPI donde se recopilo información relacionada con las rutas integrales de atención en salud.
Hacer seguimiento al avance en la implementación de las RIAS en las IPS y EPS del Departamento.	Actas de visitas a las EPS CAJACOPI Y EPS SURA donde se hizo control y seguimiento a la habilitación de las redes integradas de prestación de servicios de salud
Liderar el proceso de implementación del MAITE en la secretaria de salud departamental.	Matriz Plan de acción MAITE
Hacer seguimiento al avance en la implementación del MAITE en la secretaria de salud Departamental.	Matriz Avances en plan de acción MAITE

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.	Planificación de visitas para verificación de rutas integrales

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.

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).

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 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 PRESTACIONES SOCIALES (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
4 y 5	**9453747168**	**21/07/2023**	**$575.500**
5	**9455029348**	**22/08/2023**	**$575.500**
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(El sumatorio 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.

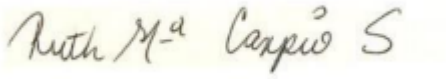
Se firma en Barranquilla, el día 25 del mes de agosto de **2023**.



HERNANDO VILORIA ELJACH

SUPERVISOR

C.C. 9.175.276



RUTH MARIA CARPIO SARABIA

CONTRATISTA

CC 1.127.575.886 de Barranquilla

VoBo: Bernardo Caparroso E.

FIRMA DEL SUPERVISOR

