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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	**202204793**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ESE Hospital de Baranoa, José de J Gómez Heredia		
Identificación:	890.103.002-7		
Tipo de Contrato:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO		
Nombre del Supervisor:	PIEDAD EHEVERRIA LOPEZ		
Objeto del Contrato:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA FINANCIAR EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LAS ESES HOSPITAL DE BARANOA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD, HOSPITAL DE PONEDERA, CENTRO MATERNO INFANTIL DE SABANALARGA (CEMINSA), SEGÚN RESOLUCIÓN 1738 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.		
Plazo de Ejecución:	*El plazo de ejecución fue pactada hasta el 25/02/2023*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202202488	**Fecha de C.D.P.**	28/09/2022
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202209196	**Fecha del R.P.**	04/11/2022
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 77.655.084 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 77.655.084		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
(2022-11-04)	(25/02/2023)		

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
Prorroga No. 01 al convenio interadministrativo **202204793**	2022/12/21	Dos (2) meses	0	Prorroga No. 01
Prorroga No. 02 al convenio interadministrativo **202204793**	2023/02/22	Un (1) mes	0	Prorroga No. 02

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		$77.655.084
Adición No. 1		**$0**
Adición No. 2		**$0**
Adición No. 3		**$0**
Valor Total del contrato		$77.655.084
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		$46.489.164
Valor por ejecutar		$31.165.920
Valor a pagar en el presente Informe		$ 7.661.622
No. Factura o Cuenta de Cobro		FEE-33185

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES DEL 04/11/22 AL 25/03/2023.

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**
Suscribir el acta de inicio	La ESE y el supervisor contractual, suscribieron el acta de inicio.

Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.	Se contó con el talento humano requerido para la ejecución del contrato
Presentar un plan de trabajo para que sea revisado y autorizado por parte del supervisor contractual	Se hizo entrega al supervisor contractual, quien le dio su visto bueno para la ejecución y primer pago del convenio.
Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.	Se garantizaron agendas abiertas para la valoración de las personas en condición de discapacidad.
Realizar la inscripción como entidad usuaria y obligada a reportar información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO.	LA ESE se encuentra inscrita en la plataforma SISPRO
Disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa requeridas para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD.	Se garantizo la infraestructura física, tecnológica y de talento humano para la realización de las valoraciones.
Entregar copia del certificado cuando la persona con discapacidad o excepcionalmente su representante lo requiera.	Se hizo entrega del certificado en forma física y virtual a todos y cada uno de los pacientes valorados así como a los que asistían con cuidadores

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
	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 **3** días del mes de agosto de **2023**.

DAVID ALFONSO PELAEZ PEREZ

FIRMA DEL CONTRATISTA
Identificación: 72.192.828

FIRMA DEL SUPERVISOR
Identificación: 32815938