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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	**202300899**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	**FIDEL REYES VALLE**		
Identificación:	**7.474.781**		
Tipo de Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**		
Nombre del Supervisor:	**ESPERANZA GIL SALAS**		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBSECRETARIA DE TALENTO HUMANO, EN LAS ACTIVIDADES CONTRAÍDAS EN VIRTUD DE LA CONVENCIÓN COLECTIVA SUSCRITA CON EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**		
Plazo de Ejecución:	**EL PLAZO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR SEIS (6) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN.**		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202300152**	**Fecha de C.D.P.**	2023/ 01 /19
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202301430**	**Fecha del R.P.**	2023/ 03 / 02

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 30.384.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 30.384.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
2023 - 03 - 02	2023 - 09 - 01	N/A	N/A

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
	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A	N/A	N/A

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)**
N/A	N/A	N/A	Calidad del servicio	N/A	N/A
			Cumplimiento	N/A	N/A
			Anticipo	N/A	N/A
			Pago anticipado	N/A	N/A
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A
			Salarios y prestaciones	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	Otros	N/A	N/A

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

CONTABILIDAD12-02460068100722-1423040-002466639-A
EGOMEZ-02460068113913-1423040-002467412-A
ABOLANO-02460068114351-1423040-002467557-A

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$ 30.384.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 30.384.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.128.000**
Valor por ejecutar		**$ 20.256.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.064.000**
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 02 ABRIL AL 01 DE MAYO DE 2023. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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. Acompañamiento en las visitas a realizar alos pensionados y su núcleo familiar.	Realizó consultas médicas virtuales y presenciales a empleadosy pensionados del edificio del Departamento del Atlántico
2. Verificación del cumplimiento de los requisitos necesarios para la autorización de rembolso de gastos por drogas.	SI
3. Atención integral en salud a los pensionados y su núcleo familiar, de acuerdo con el establecido en la Convención colectiva de trabajo.	Atención a empleados y pensionados cobijados por la Convención colectiva de trabajo, a través de llamadas telefónicas.
4. Generar informes periódicos de los casosatendidos.	Realizó informe de los casos atendidos telefónicamente y deforma presencial en el consultorio de la Gobernación del Atlántico.
5. Y demás actividades encomendadas por laDependencia.	Apoyó al personal de brigada de emergencia en los accidentes laborales que se presentaron en la Gobernación Del Atlántico.

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.

CONTABILIDAD12-02460068100722-1423040-002466639-A
EGOMEZ-02460068113913-1423040-002467412-A
ABOLANO-02460068114351-1423040-002467557-A

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).

ESPERANZA GIL SALAS 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 APORTE A SEGURIDAD SOCIAL (*)

NÚMERO DE LA CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE LA PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	VALOR TOTAL DE LA PLANILLA](Sin intereses)
1	944549199	16-01-2023	$ 263.800
2	9448940606	13-04-2023	$ 263.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 527.600**

(La sumatoria total de las planillas sin intereses 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 02 días del mes de Mayo del 2023.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 39.008.829 de Barranquilla

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 7.474.781 de Barranquilla

CONTABILIDAD12-02460068100722-1423040-002466639-A
EGOMEZ-02460068113913-1423040-002467412-A
ABOLANO-02460068114351-1423040-002467557-A