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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 3 |
| **Contrato No:** | 202301258 |

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | ZULAY VANESSA PADILLA BARCASNEGRA | | |
| **Identificación:** | 1.045.703.385 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELOINA GOENAGA JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFRENETES PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO. | | |
| **Plazo de Ejecución:** | El plazo para la ejecución del contrato será por (6) meses, 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.** | 2023 / 02 / 09 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | **202302054** | **Fecha del R.P.** | 2023 / 03 / 21 |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 21.360.000<br>**Adición 1** $<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 21.360.000 | | |

| **Fecha de inicio del contrato** | **Fecha de terminación del contrato** | **Fecha de Suspensión del contrato** | **Fecha de reinicio** |
|---|---|---|---|
| 21 / 03 / 2023 | 20 / 09 / 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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**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** | | **$** 21.360.000 |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$** 21.360.000 |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 10.680.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 10.680.000** |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 3.560.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **3** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO 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** |
| Apoyar en la proyección y organización de documentos para afianzar la supervisión de contratistas de la subsecretaria de Salud Pública del departamento. | Se apoyó en la proyección y organización de documentos para afianzar la supervisión de los contratistas |
| Apoyar en la recepción y revisión de los documentos que tengan como objeto la gestión contractual de la secretaria y sus subsecretarias. | Se apoyó en la recepción y revisión de los documentos que tienen como objeto la gestión contractual de la secretaria y sus subsecretarias. |
| Gestionar la recepción de informes de actividades a los contratistas que le sean asignados | Se apoyó en la gestión de la recepción de informes de actividades a los contratistas que me fueron asignados |
| Apoyar en las acciones administrativas que se presenten en la Subsecretaria de Salud Pública del departamento. | Se apoyó en las acciones administrativas que se presentaron en la Subsecretaria de Salud Pública del departamento |
| Apoyar en el manejo de la documentación de los procesos lleve a cabo y requiera la subsecretaria de salud pública del departamento. | Se apoyó en el manejo de la documentación de los procesos que se llevaron a cabo |
| Desarrollar con liderazgo los procesos asignados desde la subsecretaria de salud pública (reporte de accidentes de trabajo | Desarrollé con liderazgo los procesos asignados desde la subsecretaria de salud pública (reporte de accidentes de trabajo que se presentaron en la subsecretaria). |
| 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 de contratos. | Desarrollé todas aquellas actividades y seguimiento de los procesos asignados 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.

**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).**

**(Eloina Goenaga Jiménez)** 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 | 9449668381 | 20 / 04 / 2023 | $ 413.400 |
| 2 | 9450410101 | 03 / 05 / 2023 | $ 413.400 |
| 3 | 9451909330 | 05 / 06 / 2023 | $ 413.400 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | 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 **20** días del mes de **JUNIO** de **2023**.

Lulay Padilla B.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.:**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C: 1.045.703.385 de Barranquilla**