

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Informe de Supervisión No:	03
Contrato No:	202402034

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LAURA VANESA RESARTE GARCIA		
Identificación:	1.234.891678		
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401587	Fecha de C.D.P.	2024 / 06 / 13
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202406107	Fecha del R.P.	2024 / 10 / 18
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 10.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 10.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
18/10/2024	31/12/2024		

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			Amparos	Vigencia
-------------	--	--	---------	----------

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)		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		\$ 10.000.0000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 10.000.0000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 6.000.000
Valor por ejecutar		\$ 4.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		03

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 NOVIEMBRE AL 3 DE NOVIEMBRE DE 2024.

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. Verificar vía correo electrónico y en Plataforma las solicitudes, velando por revisar el cumplimiento de los requisitos y soportes que deben presentar, de acuerdo con los anexos socializados (anexo 2 y 3) generados por los prestadores públicos y privados del departamento del Atlántico para dar respuesta, de manera personal e intransferible.	Se realiza una revisión diaria en la plataforma (SEM) y en el correo institucional para garantizar que los prestadores públicos y privados hayan enviado los documentos requeridos, los cuales son indispensables para dar inicio al trámite de autorización.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

2. Verificar los derechos en el SGSSS y definir si se trata de PPNA.	Realiza verificación de los derechos en el SGSSS para asegurar que las personas cuenten con afiliación activa. Asimismo, determino si pertenecen a la categoría PPNA, con el fin de gestionar correctamente su acceso a los servicios de salud según la normativa vigente.
3. Verificar el cumplimiento del diligenciamiento total e integral del Anexo 4, ubicando y corroborando la información que se incorpore en el mismo, de manera personal e intransferible	Realizo la verificación del diligenciamiento completo e integral del Anexo 4, asegurándome de ubicar y corroborar personalmente la información registrada en el mismo, garantizando su precisión y cumplimiento de manera intransferible.
4.Registrar en la respuesta de negación las alternativas para que el usuario acceda al servicio de salud solicitado a la PPNA, de manera personal e intransferible	Registro en las respuestas de negación las alternativas disponibles para que el usuario, perteneciente a la categoría de Población Pobre No Asegurada (PPNA), pueda acceder al servicio de salud solicitado, asegurándome de realizar este proceso de manera personal e intransferible.
5.Establecer y registrar en la base de datos, el Informe sobre la entrega de turno de las autorizaciones recibidas durante cada turno a través de la plataforma, de manera personal e intransferible	Entre mis responsabilidades, establezco y registro en la base de datos el informe correspondiente a la entrega de turno, detallando las autorizaciones recibidas durante cada jornada a través de la plataforma, asegurando que este proceso se realice de manera personal e intransferible.
6.Después de generar las autorizaciones debe verificar que los servicios autorizados correspondan a las solicitudes generadas por parte del prestador, de manera personal e intransferible	Verifico que los servicios autorizados correspondan exactamente a las solicitudes realizadas por el prestador, una vez se han generado las autorizaciones, asegurándome de realizar esta labor de manera personal e intransferible.
7. Verificar que la PPNA al requerir remisión a mayor nivel de complejidad la solicitud del prestador de mayor nivel de complejidad solicite el anexo correspondiente (Anexo 3) y de esta forma se genere la respuesta de autorización o negación con el cumplimiento de los requisitos.	Verifico que, cuando la Población Pobre No Asegurada (PPNA) requiera remisión a un nivel de mayor complejidad, el prestador correspondiente haya solicitado el anexo correspondiente (Anexo 3). De esta manera, garantizo que se genere la respuesta de autorización o negación, asegurando el cumplimiento de todos los requisitos establecidos.
8.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	Desarrollo todas las subactividades necesarias para cumplir con las actividades principales asignadas, de forma personal e intransferible. Estas incluyen la colaboración en la elaboración de informes de referencia y contrarreferencia, la gestión de las cuentas de cobro del personal, la redacción de actas de reuniones y la preparación de los informes correspondientes a las mismas, todas las cuales son esenciales para el cumplimiento de las tareas asignadas por el supervisor del contrato.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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).

ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ. 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 (*)

No aplica, tratándose de la primera cuenta de cobro.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
01	9477986233	27/11/2024	\$404,000
02	9478125792	29/11/2024	\$495.000
03	9478125799	29/11/2024	\$495.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$1.394.000

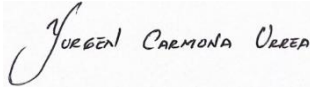
(El sumatorio total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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, en el mes de Diciembre de 2024.


ROSMERY WEHEDEKING PAÉZ
 C.C. 22.511.590




YURGEN CARMONA URREA

Revisó: Yurgen Carmona Urrea/CRUED Departamental


 CC. 1234.891.678
LAURA VANESA RESARTE GARCIA
 CC.1234891678