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

Informe de Supervisión No:	04
Contrato No:	202401681

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GUIANINI PEREZ AGUAD		
Identificación:	CC. 1.043.001.474		
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de Servicios		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY WEHEDEKING PAEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS AUDITORIAS A LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS Y LAS ACCIONES DE I.V.C. DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, QUE LLEVA A CABO LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución contrato será de CUATRO (4) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202400793**	**Fecha de C.D.P.**	01-04-2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202404466**	**Fecha del R.P.**	27-08-2024
Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 20.000.000	
	Adición 1	$ 0	
	Adición 2	$ 0	
	Adición 3	$ 0	
	Total	$ 20.000.000	

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2024/08/27	2024/12/26		

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		**$20.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$20.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 20.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**04**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 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:

Obligaciones	Producto
Contribuir con el correcto desarrollo de los procesos de calidad, aseguramiento y prestación de servicios de la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social.	• Reunión de seguimiento ESES CERTIFICADORAS DE DISCAPACIDAD • Reunión de seguimiento proceso de Discapacidad Municipios • Reunión de seguimiento con ESES beneficiarias de los recursos de subsidio a la oferta. • Visitas de seguimiento a la ejecución de los convenios de subsidio a la oferta

Realizar una verificación previa de los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretaría de Salud Departamental.	• Revisión y aprobación de informes de ejecución de los convenios de subsidio a la oferta. • Revisión y aprobación de informes de ejecución de los convenios de discapacidad.
Consolidar la información encontrada que permita resolver de fondo los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la secretaria de Salud Departamental.	• Realización de informe mensual y final de ejecución de convenios de subsidio a la oferta y discapacidad. • Proyección de respuesta de requerimientos y derechos de petición • Gestión para dar respuesta a tutelas relacionadas con el proceso de certificación de discapacidad
Mantener el contacto continuo con los enlaces que proporcionen los distintos actores al SGSSS, para la debida comunicación e información que soliciten.	• Reunión de seguimiento ESES CERTIFICADORAS DE DISCAPACIDAD. • Reunión de seguimiento de convenios de subsidio a la oferta.
Realizar el acompañamiento constante en la respuesta oportuna a los requerimientos de diferentes entes del SGSSS allegados a la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social.	• Asistencia Técnica a las ESE certificadoras y Municipios, sobre el RLCPD. Control de asistencia • Seguimiento periódico con las ESE certificadoras y ESE beneficiarias de los recursos de subsidio a la oferta
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.	Se desarrollaron todas las actividades asignadas de acuerdo a las obligaciones contractuales de forma oportuna

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).

ROSMERY 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.

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 (sin intereses)
01	9470655566	20-08-2024	$680.600
02	9474862161	18-10-2024	$680.600
03	9476806405	20-11-2024	$680.600
04	9478087116	02-12-2024	$680.600
05	9478263488	02-12-2024	$680.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$3.403.000

(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, en el mes de Diciembre de 2024.

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C: 32.772.787

GUIANINI PEREZ AGUAD
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C: 1043001474