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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 3 |
| **Contrato No:** | 202200715 |

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | MARIA DEL PILAR OSPINA MURILLO | | |
| **Identificación:** | 32755813 | | |
| **Tipo de Contrato:** | Prestación de Servicios | | |
| **Nombre del Supervisor:** | NINI JOHANA CANTILLO ESTRADA | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTACIÓN 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 por (8) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202200285 | **Fecha de C.D.P.** | 2022/ 01 / 03 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202200742 | **Fecha del R.P.** | 2022 / 01 / 08 |
| **Valor del Contrato** | **Contrato Inicial** $ 28.480.000<br>**Adición 1** $<br>**Adición 2** $<br>**Adición 3** $<br>**Total** $ 28.480.000 | | |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 2022/01/08 | 2022/09/07 | | |

**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 |
|---|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

**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) |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | Calidad del servicio | NO APLICA | NO APLICA |
| | | | Cumplimiento | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Anticipo | NO APLICA | NO APLICA |
| | | | Pago anticipado | NO APLICA | NO APLICA |
| | | | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | NO APLICA | NO APLICA |
| | | | Salarios y prestaciones | NO APLICA | NO APLICA |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | Responsabilidad Civil Extracontractual | NO APLICA | NO APLICA |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | Otros | NO APLICA | NO APLICA |

**3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)**

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | **$28.480.000** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$28.480.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$10.680.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$17.800.000** |
| **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 08 DE MARZO 2022 AL 07 DE ABRIL DE 2022.**

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** |
| Organizar y programar las visitas donde se harán entrega de las ayudas técnicas. | Durante el periodo se realiza Acompañamiento con una totalidad de 18 ayudas técnicas donde las personas con discapacidad física, firma un acta de compromiso se entregaron en los municipios<br>: |

| | |
|---|---|
| | • Sabanagrande<br>• Sabanalarga<br>• Ponedera<br>• Baranoa<br>• Barranquilla<br>• Palmar de Varela |
| Verificar los requisitos que debe tener el paciente para recibir esta ayuda técnica, las cuales son: (Fotocopia de cédula, fotocopia del carnet o Sisben y el diagnóstico y solicitud medica del tipo de ayuda técnica que requiere) | Se realiza gestión telefónica con el objetivo de que la persona me envié los documentos, para gestionar en su ayuda técnica y así finalizar con una visita domiciliaria de los municipios;<br>• Sabanagrande<br>• Sabanalarga<br>• Ponedera<br>• Baranoa<br>• Barranquilla<br>• Palmar de Varela |
| Contactar a las personas que han enviado la solicitud por correo antecionalciudadano@atlantico.gov.co para diligenciar, anexar y clasificar información en base de datos. | Se realiza gestión telefónica con el objetivo de clasificar la necesidad de cada persona y una vez obtenido la respuesta se adjunta a la base de datos. |
| Archivar el historial del paciente ya visitado y quien hace parte del programa de alta consejería inclusión de la población con discapacidad. | Se anexa los documentos de las personas que se le va entregar las ayudas técnicas |
| Se realizará apoyo en el 100% de las actividades que se realiza en la oficina de alta consejería PcD del supervisor del contrato con relacion a su objeto contractual. | • Seguimiento con los enlaces del área metropolitana puerto Colombia, Galapa, malambo donde se envía una base de datos de los estudiantes con discapacidad de undécimo grado para ser inscrito en la universidad del atlántico<br>• Se le solicita a los elences del área metropolitana la base de datos de las personas con discapacidad inscrita para la tarjeta militar<br>• Se hace apoyo tres días en la actividad que se realizo en la cancha de salgar referente al torneo sudamericano de futbol de amputados |

**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).**

NINI JOHANA CANTILLO ESTRADA 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 | 9430356467 | 2022/02/03 | 440,600 |
| 2 | 9431125362 | 2022/03/07 | 440,600 |
| 3 | 9432478628 | 2022/04/05 | 440,600 |
| | | | |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | 1,321,800 |

**(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 **07** días del mes de **abril** de **2022**

**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**Identificación: 32.755.813 B/quilla**
**Identificación:**

**Supervisor**
Nini Johana Cantillo Estrada
**C.C.:** 32.854.119 de **S/larga**

**Maria del Pilar Ospina Murillo**
**C.C.: 32,755,813 de Barranquilla**

Rv: Respuesta a oficio sobre firma manuscrita.

NY Nini Yohana Cantillo Estrada
Ana Lucia Sulbaran Gomez, + 3
22 nov.

**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
**Enviado:** lunes, 22 de noviembre de 2021 9:46
**Para:** Nini Yohana Cantillo Estrada <ncantillo@atlantico.gov.co>
**Asunto:** RE: Respuesta a oficio sobre firma manuscrita.

Buenos dias, solicitud aceptada.

Es de recordar que el contratista debe adjuntar este correo al acta del supervisor al momento de montar la respectiva cuenta de cobro.

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**
Subsecretario de Contabilidad
**SECRETARÍA DE HACIENDA**
**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

**De:** Nini Yohana Cantillo Estrada <ncantillo@atlantico.gov.co>
**Enviado:** viernes, 19 de noviembre de 2021 18:09
**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
**Asunto:** Respuesta a oficio sobre firma manuscrita.

Cordial saludo,

Adjunto remito el documento referido en el asunto.

Atentamente,

Nini Cantillo Estrada