Atlántico para la Gente	**INFORME DE GESTION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2020-01-02**

I. Datos Generales del Contrato

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	2	
Contrato N°	202002414		
Nombre del Supervisor	LUIS MANUEL POSSO BENITEZ		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios		
Nombre del contratista	CIELO NELDA LARA VILLAMIL		
Identificación del contratista	32.633.538		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO		
Plazo	Tres (3) meses 18 días		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202002756	Fecha del C.D.P	(2020-08-27)
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202004727	Fecha del R.P	(2020-09-14)
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 13.840.000 Adición 1: $ Adición 2: $ Adición 3: $ Total: $ 13.840.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión	Fecha de reinicio
(2020-09-14)	(2020-12-31)	(yyyy-mm-dd)	(yyyy-mm-dd)

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde (2020-09-14)	Vigencia Hasta (2020-12-31)
Calidad del servicio				
Cumplimiento				
Anticipo				
Pago anticipado				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Salarios y prestaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros				

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial		$ 13.840.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 13.840.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 3.460.000
Valor por ejecutar		$ 6.920.000
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.460.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

II. Ejecución Contractual:
Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Obligación Contractual	Producto
Realizar visitas de verificacion del SOGCS de atencion en salud del sistema general de seguridad social en salud a la red de prestadores del departamento del Atlantico.	Realización y entrega de informes de las visitas realizadas a la red prestadores del departamento del atlántico.
Realizar visitas de verificacion previa de reactivacion o de IVC a los prestadores de salud del departamento. Del Atlantico.	Se realizo visitas previas y de IVC a prestadores de servicios de salud, con oferta de servicios de internación, urgencias y apoyo diagnostico para evaluar cumplimiento al protocolo de atención de pacientes con COVID-19.
Elaborar, presentar y enviar al correo institucional los respectivos informes.	Se elaboraron presentaron y enviaron informes al correo institucional con sus respectivas actas de las visitas realizadas.
Asistir a comites de habilitacion convocados por supervisor del contrato.	Asistencia a comités de manera virtual
Asistir a capacitaciones convocadas por el supervisor del contrato	Asistencia a capacitaciones por teleconferencia con el coordinador del programa de habilitación.
Asistir a las unidades de analisis de eventos de interes en salud publica y a a los comites de vigilancia epidemiologica COVE.	Participar a los comités de vigilancia epidemiológica y unidad de análisis de eventos de interés en salud pública y firmar acta de asistencia.
Brindar asistencia tecnica y asesorias y asesorias del SOGCS a la red de prestadores del departamento del Atlantico.	Realización de visitas de asistencia técnica a IPS públicas y privadas para brindar herramientas que conduzcan al cumplimiento del protocolo de atención de COVID_19, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionados son los siguientes: Informe de actividades realizadas.

LUIS MANUEL POSSO BENITEZ, quien actúa en nombre y representación del DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, en calidad de Supervisor/Interventor, deja constancia que el contratista ejecuto a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

Se firma en Barranquilla, a los (14) días del mes de noviembre de 2020.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Identificación: 72.155.900

FIRMA DEL CONTRATISTA

Identificación: 32.633.538