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

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

<b>Informe de Supervisión No:</b>	1
<b>Contrato No:</b>	202502011

**1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**


<b>Contratista:</b>	FREDDY RAFAEL NAVARRO LECHUGA		
<b>Identificación:</b>	72200089		
<b>Tipo de Contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS		
<b>Nombre del Supervisor:</b>	ÁNGELO ALBERTO MATERA ESPARRAGOZA		
<b>Objeto del Contrato:</b>	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE LA SECRETARIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
<b>Plazo de Ejecución:</b>	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
<b>Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)</b>	202500799	<b>Fecha de C.D.P.</b>	2025 / 02 / 25
<b>Numero de Compromiso Presupuestal (RP)</b>	202505600	<b>Fecha de R.P</b>	2025 / 08 / 21
<b>Valor del Contrato</b>	<b>Contrato Inicial</b>	\$ 21.600.000	
	<b>Adición 1</b>	\$	
	<b>Adición 2</b>	\$	
	<b>Adición 3</b>	\$	
	<b>Total</b>	\$ 21.600.000	
<b>Fecha de inicio del contrato</b>	<b>Fecha de terminación del contrato</b>	<b>Fecha de Suspensión del contrato</b>	<b>Fecha de reinicio</b>
21 de agosto de 2025	31 de diciembre de 2025		

**1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO**

*(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)*

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN 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)**

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

*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	\$ 21.600.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 21.600.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 2.400.000
Valor por ejecutar	\$ 19.200.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 2.400.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	1

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 AL 31 DE AGOSTO DEL 2025.

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:

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

<b>Detalle de las Actividades Realizadas</b>	
<b>Obligación</b>	<b>Producto</b>
Gestionar y asistir al realizar el acompañamiento de carácter jurídico en los procesos y trámites que desarrolle la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico y las subsecretarías; conforme lo asigne el supervisor del contrato.	Gestioné y asistí en el acompañamiento de jurídico en los procesos y trámites desarrollados por la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico y las subsecretarías; conforme a las asignaciones recibidas
2. Gestionar y asistir al elaborar los documentos de carácter jurídico que se requieran dentro del área donde sea asignado por el supervisor del contrato. conforme a la idoneidad de su hoja de vida	No se asignó en este periodo
3. Gestionar y asistir al atender y dar respuesta a las dudas de carácter jurídico que se presenten de manera previa, durante o después de la ejecución de los proyectos, planes o actividades dentro del área a la cual sea asignado por el supervisor del contrato.	Gestioné y asistí dando respuesta a las inquietudes jurídicas que se me presentaron, durante el periodo en que se ejecutaron los proyectos, planes y actividades dentro del área asignada
4. Gestionar y asistir al proyectar y sustanciar respuestas y conceptos que sean encomendados dentro de procesos de orden administrativo relacionados con los temas de la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico, conforme lo asigne el supervisor del contrato.	No se asignó en este periodo
5. Gestionar y asistir a la administración departamental especialmente a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con su experiencia profesional conforme a la idoneidad de su hoja de vida	No se asignó en este periodo

**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

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

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).**

**ÁNGELO ALBERTO MATERA ESPARRAGOZA** 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 (\*)**

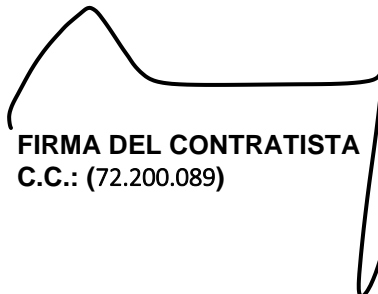
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	34703411	12/09/2025	\$ 490.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 4.766.800

**(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, a los 12 días del **septiembre** de **2025**

**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
C.C.: (72.134.528)

  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
C.C.: (72.200.089)