


| | | |
|--|--|--|
|  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: | 06 |
| Contrato No: | 202500763 |

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|--|---|--------------------------|
| Contratista: | ALEJANDRA MARÍA RODRÍGUEZ MASTRODOMENICO | | |
| Identificación: | 1.043.001.989 | | |
| Tipo de Contrato: | Contrato de prestación de servicios | | |
| Nombre del Supervisor: | ROSMERY EDITH WEHEDEKING PÁEZ | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE LA SECRETARÍA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | | |
| Plazo de Ejecución: | 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. | | |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202500215 | Fecha de C.D.P. | 2025/01/25 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202501997 | Fecha del R.P. | 2025/03/25 |
| Valor del Contrato | Contrato Inicial | \$ 66.000.000 | |
| | Adición 1 | \$ | |
| | Adición 2 | \$ | |
| | Adición 3 | \$ | |
| | Total | \$ 66.000.000 | |
| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 21/03/2025 | 31/12/2025 | | |

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. GARANTÍAS 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 de 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 | | |

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

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | Salarios y prestaciones | | |
| | | | Responsabilidad Civil Extracontractual | | |
| | | | Otros | | |

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO


| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|--|---------------|
| Valor del Contrato Inicial | \$ 66.000.000 |
| Adición No. 1 | \$ |
| Adición No. 2 | \$ |
| Adición No. 3 | \$ |
| Valor total del contrato | \$ 66.000.000 |
| Porcentaje del anticipo | % \$ |
| Porcentaje del pago anticipado | % \$ |
| Valor amortizado del anticipo | \$ |
| Valor ejecutado del contrato | \$ 38.000.000 |
| Valor por ejecutar | \$ 28.000.000 |
| Valor por pagar en el presente informe | \$ 7.000.000 |
| No. factura o cuenta de cobro | 06 |

4. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO: NO TIENE

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 1 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 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:

| Detalle de las Actividades Realizadas | |
|---|--|
| Obligación | Producto |
| 1. Gestionar, asistir y asesorar al realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas | Se realizan visitas previas, y reactivación a los prestadores de servicios de salud del Atlántico. |
| 2. Gestionar, asistir y asesorar al realizar al realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas | <p>A continuación, hago Relación de visitas de IVC a prestadores y/o ofertas de servicios de salud. con el objetivo de confirmar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ESE Hospital de Santo Tomas - IVC 2. IPS Familia San Jose SAS 3. Unidad Médica Santo Tomas – certificación 4. ESE Hospital de Baranoa – 5. CEDIATEC - IVC 6. Centro médico de la costa 7. ESE Hospital de Ponedera - IVC 8. Sama Vida IPS SAS – no existencia |
| 3. Gestionar, asistir y asesorar al realizar al elaborar y | Se realizan informes técnicos producto de las visitas |

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

| | |
|---|--|
| presentación de los informes respectivos | previas, de reactivación, y de IVC, asignadas. En el periodo correspondiente a este informe. |
| 4. Gestionar, asistir y asesorar al realizar al asistir a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato. | Asistir a comités convocados por el coordinador del programa. Se asiste a comités convocados por la subsecretaría de salud. |
| 5. Gestionar, asistir y asesorar al realizar al asistir a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato. | Charlas virtuales y presenciales |
| 6. Gestionar, asistir y asesorar al realizar al asistir a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica – COVE | Realizar visitas de asistencia técnica a IPS públicas y privadas. Se realizan visitas de asistencia técnica a varios prestadores del departamento del Atlántico. |
| 9. Gestionar, asistir y asesorar 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. | Se realizan visitas previas, y reactivación a los prestadores de servicios de salud del Atlántico. Se realizan informes técnicos producto de las visitas previas, de reactivación, y de IVC, asignadas. En el periodo correspondiente a este informe Asistir a comités convocados por el coordinador del programa. Se asiste a comités convocados por la subsecretaría de salud. Charlas virtuales y presenciales Realizar visitas de asistencia técnica a IPS públicas y privadas. Se realizan visitas de asistencia técnica a varios prestadores del departamento del Atlántico. |

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).

ROSMERY EDITH WEHEDEKING PÁEZ 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.

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

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 (sin intereses) |
|---|-----------------------|------------------------|--|
| 001 | 8385646888 | 08/04/2025 | \$ 420.700 |
| 002 | 8385784380 | 11/04/2025 | \$ 827.300 |
| 003 | 8386287544 | 05/05/2025 | \$ 827.300 |
| 004 | 8387163582 | 05/06/2025 | \$ 827.300 |
| 005 | 8388213668 | 15/07/2025 | \$ 827.300 |
| 006 | 8388860538 | 08/08/2025 | \$ 827.300 |
| <u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u> | | | \$ 4.557.200 |

(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, al 2 día del mes de septiembre de 2025


ROSMERY WEHEDEKING PÁEZ
C.C. 32772787
SUPERVISOR




ALEJANDRA RODRÍGUEZ M
C.C. 1.043.001.989
CONTRATISTA