

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Informe de Supervisión No: | 05        |
| Contrato No:               | 202501044 |

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | LEIDY TATIANA CORREA GALLO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 1.143.377.264                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                   |
| 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 de SEIS (06) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.                                                                                                                                                          |                                  |                   |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202500220                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha de C.D.P.                  | 24/01/2025        |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202501644                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha del R.P.                   | 12/03/2025        |
| Valor del Contrato                                             | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 36.000.000                    |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 36.000.000                    |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 12/03/2025                                                     | 11/09/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                   |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION<br>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 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 |                    |                    |
|             |              |                                                  | Salarios y prestaciones                                                 |                    |                    |

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

|  |  |  |                                           |  |  |
|--|--|--|-------------------------------------------|--|--|
|  |  |  | Responsabilidad Civil<br>Extracontractual |  |  |
|  |  |  | Otros                                     |  |  |

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

| DESCRIPCIÓN                            |   | VALOR        |
|----------------------------------------|---|--------------|
| Valor del Contrato Inicial             |   | \$36.000.000 |
| Adición No. 1                          |   | \$           |
| Adición No. 2                          |   | \$           |
| Adición No. 3                          |   | \$           |
| Valor total del contrato               |   | \$36.000.000 |
| Porcentaje del anticipo                | % | \$           |
| Porcentaje del pago anticipado         | % | \$           |
| Valor amortizado del anticipo          |   | \$           |
| Valor ejecutado del contrato           |   | \$30.000.000 |
| Valor por ejecutar                     |   | \$6.000.000  |
| Valor por pagar en el presente informe |   | \$ 6.000.000 |
| No. factura o cuenta de cobro          |   | 05           |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 12 DE JULIO 2025 AL 11 DE AGOSTO 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. Adelantar las actividades de auditoría externa ante las IPS generadoras, IPS Trasplantadoras y bancos de tejidos inscritos en la Regional N°5, con el fin de verificar el cumplimiento de las directrices impartidas por el gobierno nacional a través del artículo 8° de la ley 1805 de agosto de 2016 y cumplimiento de resolución 2493 del 2004. | Se Realiza actividades de seguimiento y socialización de las normativas impartidas por el instituto nacional de salud en el mes de julio del 2025 a IPS Generadoras del programa de la red de Donación y trasplante de la regional N°5. |
| 2. Adelantar seguimiento de los diferentes incidentes y eventos adversos presentados y su respectiva notificación al Instituto Nacional de Salud.                                                                                                                                                                                                      | Se realiza en el mes de julio asistencia técnica a IPS Generadoras del programa de la red de Donación y trasplante de la regional N°5.                                                                                                  |
| 3. Realizar concurrencia a los pacientes de población PPNA notificados por CRUED con posible diagnóstico de patología oncológica con el fin de confirmar diagnóstico y criterios para notificación ante la Cuenta de Alto costo.                                                                                                                       | Se realiza concurrencia a las diferentes IPS y Municipios, socializando: PROCESO DE IVC SOBRE EL MANEJO DE CÁNCER EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.                                                      |
| 4. Entregar informe de visitas de concurrencias realizadas a los pacientes que le sean asignados.                                                                                                                                                                                                                                                      | Se realiza informe de la red de donación y trasplante y actas de auditorías de las diferentes transplantadoras y bancos de tejidos.                                                                                                     |
| 5. Realizar trazabilidad de los casos de eventos e incidentes adversos notificados hasta el cierre de los casos, enviando de manera oportuna los informes solicitados por el instituto Nacional de Salud.                                                                                                                                              | Se verifican casos presentados como incidentes y eventos adversos, se realiza seguimiento y socialización de las fichas de notificación y correos para reportar. Se revisan historias clínicas realizando trazabilidad de los casos.    |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Realizar socialización de manuales de biovigilancia, protocolos y documentos técnicos de vigilancia epidemiológica emitidos por el Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Protección social a IPS Trasplantadoras, IPS generadoras y bancos de tejidos | -Se socializa decretos 2493 DEL 2004, Resolución 2640 de 2005<br>-Se socializa los manuales de Biovigilancia.<br>-Se socializa los canales de notificación y correos de la coordinación regional N 5. |
| 7. Realizar revisión de manuales, protocolos y documentos técnicos de vigilancia epidemiológica y calidad asociados a procedimientos de trasplantes y listas de espera.                                                                                        | -Revisión de manuales, protocolos y tiempos de reportes de incidentes y eventos adversos.                                                                                                             |
| 8. 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 desarrollan todas las actividades de la coordinación regional 5 del segundo trimestre de 2025.                                                                                                    |

## 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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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.

### 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                          | 9484381725                       | 09-04-2025             | \$ 709.100                                 |
| 002                          | 9485278103                       | 07-05-2025             | \$ 709.100                                 |
| 003                          | 9486708379                       | 09-06-2025             | \$ 709.100                                 |
| 004                          | 9488482373                       | 07-07-2025             | \$ 709.100                                 |
| 005                          | 9489660368                       | 06-08-2025             | \$ 709.100                                 |
|                              | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS |                        | \$ 3.545.500                               |

**(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, 12 de Agosto 2025

  
**ROSMERY WEHEDEKING PAEZ**  
**C.C. 32.772.787 SUPERVISOR**



  
**LEIDY TATIANA CORREA GALLO**  
**C.C 1.143.772.787**

  
**VB**  
**RUBY R. RIVERA GUTIÉRREZ**