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

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

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202501424

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BERTHELENA MADURO DE SALOM		
Identificación:	1234098416		
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 por siete (7) 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.)	202502611	Fecha del R.P.	15/04/2025

Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 56.000.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 56.000.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
15 de abril de 2025	14 de noviembre 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)

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		

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

			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		\$ 56.000.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 56.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 24.000.000
Valor por ejecutar		\$ 32.000.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 8.000.000
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 DE 15 DE JUNIO AL 14 DE JULIO 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 y asistir en la técnica a las IPS certificadoras de discapacidad del Departamento del Atlántico.	Asistí en la técnica a las IPS certificadoras de discapacidad del Departamento del Atlántico que me fueron asignadas.
2. Gestionar y asistir en seguimiento a la ejecución de los recursos asignados por el Ministerio de salud a las IPS certificadoras para el proceso de certificación de discapacidad de la población residente en el Departamento del Atlántico.	Durante este periodo no me fue asignada la actividad.
3. Gestionar y asistir en las auditorias en campo a las IPS certificadoras del Atlántico con el objetivo de revisar el cumplimiento de los lineamientos normativos para el proceso de RLCPD, comprobando suficiencia e idoneidad de talento humano, disponibilidad de apoyos y ajustables razonables, infraestructura, oportunidad en atención, entrega de certificación de discapacidad.	Durante este periodo no me fue asignada la actividad.

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

4. Gestionar y asistir en las auditorías de historias clínicas de los pacientes valorados de acuerdo al ámbito de la atención (Institucional y Domiciliaria) a las IPS certificadoras del Atlántico.	Durante este periodo no me fue asignada la actividad.
5. Gestionar, 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.	Asistí Reunión Actividades realizadas en la reunión: - Se programaron actividades de apoyo al área de Salud mental de la Gobernación del Atlántico. - Se realizaron reuniones con los psicólogos de apoyo de la Subsecretaría de Salud Pública para revisar las actividades y el avance en el cronograma de las actividades por realizar con la referente del programa.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente periodo 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 PAEZ 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 Cuentade Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9483409694	2025/04/15	\$ 413.300
1.1	9491640742	2025/09/09	\$515.500
2	9484832728	2025/06/12	\$ 413.300
2.1	9491641685	2025/09/12	\$515.500
3	9487927319	2025/07/25	\$185.500
3.1	9492862725	2025/10/02	\$231.300

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

	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$2.274.400
--	---	--	--------------------

(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, el día 20 de **OCTUBRE** de **2025**


FIRMA DEL SUPERVISOR




FIRMA DEL CONTRATISTA