	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2024-01-31

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202502752

### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO


Contratista:	CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ RODRIGUEZ		
Identificación:	72.097.848		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN 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 tres (3) meses y quince (15) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502088	Fecha de C.D.P.	2025/08/08
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506407	Fecha del R.P.	2025/09/16
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 16.800.000	
	Adición 1	\$	
	Total	\$ 16.800.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
16/09/2025	31/12/2025		

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION	PRÓRROGA DEL PLAZO	ADICIÓN VALOR	OBSERVACIÓN

### 2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Aseguradora	No de Póliza	Actualización Póliza	Amparos	Vigencia	
				Desde	Hasta
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		

	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2024-01-31
Otros			

### 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO


DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$ 16.800.000
Adición No. 1	\$
Valor Total del contrato	\$ 16.800.000
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 7.200.000
Valor por ejecutar	\$ 9.600.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	2

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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:

Obligación	Producto
<i>Gestionar, asistir y asesorar al brindar apoyo en el seguimiento técnico y la vigilancia al proceso de gestión financiera del Régimen Subsidiado en los Fondos Locales de Salud de los 22 municipios del Departamento del Atlántico:</i>	Se brindo apoyo en el seguimiento técnico y la vigilancia al proceso de gestión financiera del Régimen Subsidiado en los fondos locales del departamento del atlántico.
<i>Gestionar, asistir y asesorar al asistir técnicamente y realizar seguimiento en la expedición del acto administrativo por medio del cual se garantizan los recursos de continuidad elaborado por los 22 entes territoriales, según matriz de recursos publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones:</i>	Se asistió técnicamente y se realizó seguimiento en la expedición del acto administrativo por medio del cual se garantizan los recursos de continuidad elaborado por los entes territoriales, según matriz de recursos publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones.
<i>Gestionar, asistir y asesorar al realizar el seguimiento a la ejecución presupuestal de las secretarías de hacienda de los 22 municipios que conforman el departamento del Atlántico:</i>	Se realizo el seguimiento a la ejecución presupuestal de las secretarías de hacienda de los distintos municipios del departamento del Atlántico, de acuerdo a las visitas programadas durante el mes de octubre
<i>Gestionar, asistir y asesorar al realizar las actividades de control e información sobre el Flujo de recursos del SGSSS de los Municipios EPS Red de Prestadores:</i>	Se brindo asistencia en las actividades de control e información sobre el Flujo de recursos del SGSSS de los Municipios EPS Red de Prestadores.
<i>Gestionar, asistir y asesorar mediante su conocimiento profesional el Seguimiento de la Circular 030 de 2013.</i>	Se apoyo en el seguimiento del desarrollo concerniente a los compromisos de depuración de cartera y de pagos, pactados en la segunda y tercera Mesa de Aclaración de Cartera y Deudas entre las EPS e I.P.S, realizadas en el presente año
<i>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</i>	Se asistió a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con mi experiencia profesional conforme a la idoneidad de mi hoja de vida.

	<b>INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS</b>	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2024-01-31
idoneidad de su hoja de vida:			

## 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 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 PRESTACIONES SOCIALES

<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</u>
1	6604456726	03/10/2025	\$278.700
2	6604469992	29/10/2025	\$557.300
<b>Total</b>			<b>\$836.000</b>

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexas 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 06 días del mes de noviembre de 2025.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**ROSMERY EDITH WEHEDEKING PAEZ**  
**C.C: 32.772.787**



  
**FIRMA DEL CONTRATISTA**  
**CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ RODRIGUEZ**  
**C.C: 72.097.848**



NIT: 890.102.006-1  
Código Postal: 080003  
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico  
  
**atlantico.gov.co**

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co  
 • (57)(5) 330 7103  
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia  
**Línea Gratuita: 01 8000 915 307**