


| | | | |
|--|--|---------------------|------------|
|  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: | 04 |
| Contrato No: | 202502478 |

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------------|
| Contratista: | MAURICIO RUIZ CELEDON | | |
| Identificación: | 8637415 | | |
| Tipo de Contrato: | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| Nombre del Supervisor: | OLINDA OÑORO JIMENEZ | | |
| Objeto del Contrato: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL QUE GARANTICEN LA INOCUIDAD Y CALIDAD ALIMENTARIA POR PARTE DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO | | |
| Plazo de Ejecución: | El plazo para 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) | 202501782 | Fecha de C.D.P. | 07/07/2025 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 202506185 | Fecha del R.P. | 10/09/2025 |
| Valor del Contrato | Contrato Inicial | \$ 12.000.000 | |
| | Adición 1 | \$ | |
| | Adición 2 | \$ | |
| | Adición 3 | \$ | |
| | Total | \$ 12.000.000 | |
| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 10/09/2025 | 31/12/2025 | | |


1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION 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 | | |
| | | | Cumplimiento | | |

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

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | 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 | | \$ 12.000.000 |
| Adición No. 1 | | \$ |
| Adición No. 2 | | \$ |
| Adición No. 3 | | \$ |
| Valor Total del contrato | | \$ 12.000.000 |
| Porcentaje del Anticipo | % | \$ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | \$ |
| Valor Amortizado del Anticipo | | \$ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | \$ 12.000.000 |
| Valor por ejecutar | | \$ 000000000 |
| Valor a pagar en el presente Informe | | \$ 3.200.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | | 04 |

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE 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. Realizar inscripciones y visitas de IVC sanitarios a establecimientos de expendio, comercio, almacenamiento, distribución y transporte de alimentos y bebidas alcohólicas, en apoyo al Profesional Coordinador del Programa | Durante este periodo no se solicitó esta apoyo |
| 2. Realizar la toma de muestras de alimentos según planes de muestreo y eventos de | Durante este periodo no se solicitó esta apoyo |

Handwritten signature



SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

VERSIÓN


001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

| | |
|--|---|
| <p>interés en salud pública, para su respectivo análisis en el laboratorio de salud pública del departamento del Atlántico. Gestionar y participar en la verificación, seguimiento y direccionamiento a los establecimientos y demás pertinentes, de los resultados obtenidos en las muestras tomadas con motivo de la ejecución de los planes de muestreo, en articulación con los profesionales del área.</p> | |
| <p>3. Apoyar y coordinar con los profesionales del Programa de Alimentos la Investigación epidemiológica de campo, toma de muestras, IVC en los establecimientos implicados, aplicación de medidas sanitarias de seguridad a que haya lugar, gestión y seguimiento de la entrega oportuna de los resultados de las muestras tomadas, notificación y demás requisitos requeridos respecto a las ETAS u otros eventos de interés en salud pública.</p> | <p>Durante este periodo no se solicitó esta apoyo</p> |
| <p>4 Realizar las actividades de IVC requeridas con motivo de alertas sanitarias.</p> | <p>-</p> |
| <p>5. Transportar las muestras de alimentos y bebidas alcohólicas hasta el laboratorio de salud pública del departamento del Atlántico y hacer entrega correspondiente.</p> | <p>Durante este periodo no se solicitó esta apoyo</p> |
| <p>6. Apoyar en la realización de las capacitaciones a los manipuladores de alimentos.</p> | <p>Durante este periodo no se solicitó esta apoyo</p> |
| <p>7. Apoyar en la complementación de la información que se requiera a través de las diferentes solicitudes que se presenten con referencia a la seguridad alimentaria</p> | <p>Durante este periodo no se solicitó esta apoyo</p> |
| <p>8. Apoyar las actividades relacionadas con el área de salud ambiental cuando se presenten eventos imprevistos que puedan</p> | <p>Durante este periodo no se solicitó esta apoyo</p> |

pm

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

| | |
|---|---|
| afectar la salud humana, previa asignación por parte del supervisor del contrato. | |
| 9. Complementar las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para llevar a cabo la implementación de la estrategia de vivienda saludable. | Durante este periodo no se solicitó esta apoyo |
| 10. Realizar las actividades asignadas respecto a la inspección, vigilancia y control en los factores de riesgo para la salud humana en el departamento del atlántico. | SE REALIZARÁN I.V.C. A. ESTABLECIMIENTOS DE: -Expendios de alimentos. -Preparación de alimentos -Bebidas alcohólicas. |
| 11. Apoyar en la realización de las capacitaciones comunitarias en hábitos higiénicos y lavado de manos. | Durante este periodo no se solicitó esta apoyo |
| 12. Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato con relación al objeto contractual | Se realizaran: todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato con relación al objeto contractual |

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

3. 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)

4. 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.

5. 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

lu

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

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).

OLINDA OÑORO JIMENEZ 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.

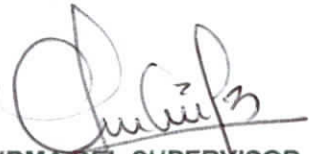
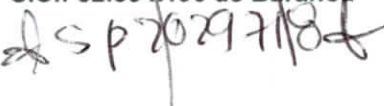
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

| Número de la Cuenta de Cobro | Número de la Planilla | Fecha de Pago Planilla | Valor Total de la Planilla (sin intereses) |
|------------------------------|--|------------------------|--|
| 01 | 8390427322 | 06/10/2025 | \$308.400 |
| 02 | 90736329 | 21/10/2025 | \$440.500 |
| 03 | 8391429838 | 12/11/2025 | \$440.500 |
| 04 | 8391689384 | 24/11/2025 | \$ 440.500 |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | \$ 1.629.900 |

(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 mes de diciembre de 2025


**FIRMA DEL SUPERVISOR
OLINDA OÑORO JIMENEZ**
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa



**FIRMA DEL CONTRATISTA
MAURICIO RAFAEL RUIZ CELEDON**
 C.C. 8.637.415 DE S/LARGA