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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202600101

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MARIA SILVIA MOLINA VARGAS		
Identificación:	22.511.584		
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 el termino de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202600212	**Fecha de C.D.P.**	08/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202601539	**Fecha del R.P.**	22/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 42.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 42.000.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
22 de Enero de 2026	21/07/2026		

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		
			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		**$** 42.000.000
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 42.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$7.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 35.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 7.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO
22 de enero al 21 de febrero 2026.

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. contribuir con el correcto desarrollo de los procesos de calidad, aseguramiento y prestación de servicios de la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social.	Se realizo el correcto desarrollo de los procesos de calidad, aseguramiento y prestación de servicios de la subsecretaria.

2. Realizar una verificación previa de los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretearía de Salud Departamental.	Se realizo una verificación previa de los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretearía de Salud Departamental.
3. Realizar las actividades de concurrencia médica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los usuarios del departamento del Atlántico.	Se realizo actividades de concurrencia medica en la prestación de servicios de salud hospitalarios a los usuarios del departamento del atlantico.
4. Apoyar en la correcta prestación de servicios de salud a los usuarios del departamento del Atlántico.	Se apoyo en la correcta prestación de servicios de salud a los usuarios del departamento del Atlántico.
5. Emitir los informes respectivos conforme a las actividades de concurrencia realizadas de manera oportuna de acuerdo con lo convenido.	Se elaboro y presento informe en el periodo correspondido.
6.Asistir a las reuniones, comités y convocatorias realizadas por las entidades de control y entidades en representación de la secretaría de Salud Departamental.	Asistí a los comités convocados por parte de la supervisora del contrato
7. Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e	Se desarrollo todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, del contrato
intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato	

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

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.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

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 Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
01	9499705350	19/02/2026	823.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**823.300**

(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, **a los 24 días del mes de febrero de 2026.**

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (32772787)

MARIA SILVIA MOLINA VARGAS
FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (22.511.584)