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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 01 |
| **Contrato No:** | **202600094** |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | ALEJANDRA MILENA ARAUJO PÉREZ | | |
| **Identificación:** | 1.192.765.660 | | |
| **Tipo de Contrato:** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **Nombre del Supervisor:** | ROSMERY 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 será hasta el 21 de Julio del 2026, 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.)** | 202601527 | **Fecha del R.P.** | 22/01/2026 |

| **Valor del Contrato** | | |
|---|---|---|
| | **Contrato Inicial** | $ 34.800.000 |
| | **Adición 1** | $ |
| | **Adición 2** | $ |
| | **Adición 3** | $ |
| | **Total** | **$ 34.800.000** |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 22/01/2026 | 21/07/2026 | | |

### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION DD/MM/AAAA | 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** | | **$ 34.800.000** |
| **Adición No. 1** | | **$** |
| **Adición No. 2** | | **$** |
| **Adición No. 3** | | **$** |
| **Valor Total del contrato** | | **$ 34.800.000** |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | **$** |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **%** | **$** |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | **$** |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | **$ 5.800.000** |
| **Valor por ejecutar** | | **$ 29.000.000** |
| **Valor por pagar con el presente Informe** | | **$ 4.800.000** |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | **01** |

**4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL DÍA 22 DE ENERO AL 21 DE FEBERERO DEL 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 | |
|---|---|
| **OBLIGACION** | **PRODUCTO** |
| Gestionar y asistir en el proceso de Auditoría a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa 000001 del 9 de enero de 2020 y la Guía de Inspección y Vigilancia al Aseguramiento y la Prestación emanadas por la Superintendencia Nacional de Salud | Gestioné y asistí el proceso de Auditoría a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes contributivo y subsidiado. |
| Gestionar y asistir en las acciones de asistencia técnica, capacitación dirigida a los municipios del departamento con relación a la aplicación de la Guía de Auditoria y el diligenciamiento del Informe de Auditoría generado por el aplicativo. | Gestioné y asistí las acciones de asistencia técnica, capacitación dirigida a los municipios del departamento con relación a la aplicación de la Guía de Auditoria y el diligenciamiento del Informe de Auditoría generado por el aplicativo |
| Gestionar y asistir en las evidencias que sirven de sustento de los hechos y hallazgos evidenciados en el desarrollo de la auditoría y adjuntarlas por cada criterio en el Informe de Auditoría | Se gestionó y se asistió en las evidencias que sirven de sustento de hechos y hallazgos evidenciados en el desarrollo de la auditoría y adjuntarlos por cada criterio en el informe de Auditoría. |
| Gestionar y asistir en verificar que las Direcciones Locales de Salud hayan realizado la auditoría para cada uno de los criterios establecidos en la Circular 001 de 2020, teniendo en cuenta la guía de auditoría y el Anexo | Gestione la verificación de que las Direcciones Locales de Salud hayan realizado la auditoría para cada uno de los criterios establecidos en la Circular 001 de 2020, teniendo en cuenta la guía de auditoría |

| | |
|---|---|
| técnico "Guía de auditoria componente prestación de servicios". | y el Anexo técnico "Guía de auditoria componente prestación de servicios". |
| Gestionar y asistir en las auditorías realizadas por las Direcciones Locales de Salud a las EPS en el componente de Prestación de Servicios Estándares de: garantía en la Prestación de Servicios de Salud, Prestación de Servicios de Promoción y Prevención e Información en el Rol de Verificador dado al ente territorial Departamental, en la Circular 001 de 2020-SNS | Gestioné y Asistí en las Auditorías realizadas por las Direcciones Locales de Salud en la EPS en el componente de Prestación de Servicios Estándares de Promoción y Prevención e Información en el Rol de Verificador dado al ente territorial Departamental, en la Circular 001 de 2020-SNS |
| Gestionar y asistir en la administración departamental especialmente a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con su experiencia profesional, por lo que, debe brindar apoyo en la Auditoría del Programa de Registro de Localización de Personas con Discapacidad. | Asistí a la administración departamental especialmente a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con su experiencia profesional, por lo que, brindé apoyo en la Auditoría del Programa de Registro de Localización de Personas con Discapacidad. |

**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.**

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 WHEDEKING 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) |
|---|---|---|---|
| 01 | 9499827964 | 23/02/2026 | $511.600 |
| **VALOR TOTAL DE LAS PLANILLAS** | | | $511.600 |

**(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 del 2026



**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**C.C.32772787**



**FIRMA DEL CONTRATISTA**
**C.C. 1.192.765.660**