

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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202503007

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ESPERANZA MARIA MELENDEZ RAMIREZ												
Identificación:	32667282												
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS LEPRO, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.												
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de ochenta y seis (86) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.)	202502199	Fecha de C.D.P.	27/08/2025										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202507638	Fecha del R.P.	20/10/2025										
Valor del Contrato	<table border="1"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 18.800.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 18.800.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 18.800.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 18.800.000
Contrato Inicial	\$ 18.800.000												
Adición 1	\$												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 18.800.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
20/10/2025	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 de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		

Gobernación del Departamento del Atlántico - www.atlantico.gov.co - Conmutador 3307000

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001	FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31
		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	\$ 18.800.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 18.800.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 12.200.000
Valor por ejecutar	\$ 6.600.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 6.600.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	FE1633

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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 seguimiento al 100% de los pacientes que ingresan al programa para garantizar el manejo adecuado e integral y evaluar el grado de discapacidad para la asignación de subsidios de acuerdo a las condiciones establecidas por ley.	Se realizaron las respectivas consultas de primera vez y control, Evaluando en alguno de los pacientes grado de discapacidad. Y comprometiéndose a realizar un seguimiento al 100% de cada uno de los procesos evolutivos.
2 hacer seguimiento a los casos de Lepra que presenten estados reaccionales para que se garantice su manejo adecuado. Educar a paciente convivientes con la enfermedad de Hansen, y realizarles respectivo seguimiento	Se hace seguimiento al 100% de pacientes atendidos y además se realiza evaluación de discapacidad a los pacientes diagnosticados con la enfermedad, y con subsidio nacional de lepra. No se realizo en este mes proceso de validación de discapacidad.
3 educar a los profesionales de la salud en la Guía de Manejo de Pacientes con LEPRO y en Prevención de Discapacidad.	Está pendiente la programación de una charla educativa a profesionales de la salud.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31
		QUEDO ATENTA A QUE SE INDIQUE LA FECHA PARA ESTA ACTIVIDAD.	
4 apoyar las actividades administrativas del programa de Hansen y demás que se le asignen dentro de marco de sus competencias.		Se lleva a cabo asesoría para poder reportar informe trimestral al MINISTERIO DE SALUD, en el programa de LEPR, con respecto al manejo de leproreaccion	
5 realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.		No se asignaron actividades durante el periodo indicado.	

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.

- 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).

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.

[Handwritten signature]

VALIDACIÓN PLANILLA NOVIEMBRE ESPERANZA MELENDEZ

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

Gobernación del Departamento del Atlántico - www.atlantico.gov.co - Conmutador 3307000
Página 1 de 4

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

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	35211369	05/11/2025	\$1.823.100
2	35534960	01/12/2025	\$1.823.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$3.646.200

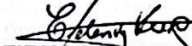
(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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 23 días del mes de marzo de 2026.


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa




FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32667282 de Barranquilla

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Herman Valencia Martínez – Profesional Administrativo PAI – TB – Lepra	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Teresita Mastrodomenico Medina – Referente PAI – TB – Lepra	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó	Nadina Casseres – Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA NOVIEMBRE ESPERANZA MELENDEZ

