



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:	01
Contrato No:	202503183 ✓

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BETTY CECILIA VARELA LLANOS		
Identificación:	CC 32.800.751 ✓		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	<i>El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.</i>		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502346	Fecha de C.D.P.	2025 / 09 / 10 ✓
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202508389	Fecha del R.P.	2025 / 11 / 07 ✓
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 8.800.000	✓
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 8.800.000	✓
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
07/11/2025	31/12/2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro si. 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		\$8.800.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$8.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$4.000.000
Valor por ejecutar		\$4.800.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$4.000.000
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 DIA 7 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2.025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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 asistencias técnicas a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Actividades realizadas y recuperadas correspondientes al I trimestre programadas en el PAS
2 Realizar seguimiento a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizaron seguimientos a las siguientes secretarías de salud municipales: <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Soledad, 26 de noviembre • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Puerto Colombia, 25 de noviembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Tubara, 24 de noviembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Baranoa, 24 de noviembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Campo de la Cruz el 16 de noviembre. • Seguimiento a la Secretaría de Salud de

	Galapa, 8 de noviembre. <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a la Secretaría de Salud de Usiacurí, 9 de noviembre.
3. Realizar asistencias técnicas en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Actividades realizadas y recuperadas correspondientes al I trimestre programadas en el PAS
4. Realizar seguimientos en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizaron seguimientos en las siguientes ESES municipales <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a la ESE de Soledad, 26 de noviembre • Seguimiento a la ESE de Puerto Colombia, 25 de noviembre. • Seguimiento a la ESE de Tubara, 24 de noviembre. • Seguimiento a la ESE de Baranoa, 24 de noviembre. • Seguimiento a la ESE de Campo de la Cruz el 16 de noviembre. • Seguimiento a la ESE de Galapa, 8 de noviembre. • Seguimiento a la ESE de Usiacurí, 9 de noviembre.
5. Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
6 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
7 Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarías de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Actividades realizadas y recuperadas correspondientes al I trimestre programadas en el PAS
8 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarías de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó envío de check list para presentación de asistencias técnicas y seguimientos en los procesos RBC de los municipios del Departamento.

LINK DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1sIQ7Wx0g4GdhHCQLFWtpwFfZcdLyjw3x?usp=drive_link

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).

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 (*)

<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 (sin intereses)</u>
01	9495463637	2025/11/27	\$495.000 ✓
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$495.000 ✓

(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, el día 1 de diciembre de 2025. ✓


FIRMA DEL SUPERVISOR *sp 2029 787*
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32800751 de GALAPA.

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Juan Carlos del Castillo Iglesias / Contratista apoyo administrativo Programa Vulnerables	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Maria Elena Menco / Referente Programa Vulnerables	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

CERTIFICADO PLANILLA DE PAGO – BETTY CECILIA VARELA LLANOS (NOV)



Certificado de Aportes

Se certifica que BETTY CECILIA VARELA LLANOS identificado(a) con CC 32800751 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: VARELA LLANOS BETTY CECILIA CC 32800751										Novedades																	
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	ing	ret	tde	tse	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	it	vip	
9495463637	1959794392	I	2025-11-27	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30	X																	
9495463637	1959794392	I	2025-11-27	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30	X																	
9495463637	1959794392	I	2025-11-27	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-11	30	X																	

Este certificado se expide el día 2025-11-30 a las 17:11.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACION
CC	32800751	VARELA	LLANOS	BETTY	CECILIA	2018-04	Medimas	COTIZANTE
CC	32800751	VARELA	LLANOS	BETTY	CECILIA	2021-02	Nueva Eps	COTIZANTE
CC	32800751	VARELA	LLANOS	BETTY	CECILIA	2017-07	Cafesalud	COTIZANTE
CC	32800751	VARELA	LLANOS	BETTY	CECILIA	2015-11	Saludcoop	COTIZANTE
CC	32800751	VARELA	LLANOS	BETTY	CECILIA	2025-11	Salud Total	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización



 Validado OK