



RIA 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:	02
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:	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.		
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 SUSCRIPCIÓN 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	\$8.800.000 ✓
Valor por ejecutar	\$0 ✓
Valor a pagar en el presente Informe	\$4.800.000 ✓
No. Factura o Cuenta de Cobro	02 ✓

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE DICIEMBRE 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 realizarán seguimientos 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
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 realizarán 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.
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 realizarán todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.

LINK DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1sIQ7Wx0q4GdhHCQLFWtpwFfZcdLyjw3x?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.

- 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.

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	9495463637	2025/11/27	\$495.000
02	9495463679	2025/11/27	\$594.000
SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS			\$1.089.000

(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, en el mes de diciembre de 2025. ✓

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FSPW29788

FIRMA DEL GONTRATISTA
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	María Elena Menco / Referente Programa Vulnerables	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA DE PAGO – BETTY CECILIA VARELA LLANOS (DIC)

30/11/25, 17:07

Verificar Planilla



Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Número de documento: 32800751

EPS: SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS: 240000

Clave de pago: 9495463679

Periodo de cotización (salud): 2025 - 12

No soy un robot

reCAPTCHA

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.