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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202600053

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MILENA PATRICIA BORRERO CANTILLO		
Identificación:	1140821534		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY EDITH WEHEDEKING PÁEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL, ASÍ COMO EL PROCESO DE HABILITACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LOS 22 MUNICIPIOS 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)	202600213	**Fecha de C.D.P.**	08/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202601429	**Fecha del R.P.**	21/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 30.600.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	**$ 30.600.000**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
21 DE ENERO 2026	20 DE JULIO 2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN

2. GARANTÍAS 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 de 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		**$ 30.600.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$** 30.600.000
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 10.200.000**
Valor por ejecutar		**$ 20.400.000**
Valor por pagar en el presente Informe		$ 5.100.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		**2**

4. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 de FEBRERO 2026 al 20 de MARZO de 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. Realizar visitas de verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a la red de prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas	Se realizaron visitas de verificación, cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de visitas.
2. Realizar visita de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico, según el caso y cumpliendo con las pautas de comportamiento establecidas para la ejecución de las visitas.	Se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control designadas por el superior inmediato a los prestadores de servicios de salud del departamento del atlántico y a aquellos que se requieran de acuerdo con el proceso de la subsecretaría de asesoría y asistencia en seguridad social en salud.
3. Elaborar y presentación de los informes respectivos.	Se elaboro y presento informe en el periodo correspondido.
4. Asistir a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.	Asistí a los comités convocados por parte de la supervisora del contrato.
5. Asistir a las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.	Asistí a las capacitaciones y/o reuniones convocadas por la supervisora del contrato.

7. Brindar asistencia técnica y asesoría en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS) a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico.	Realizar visitas de inspección, vigilancia y control designadas por el superior inmediato a los prestadores de servicios de salud del departamento del atlántico y a aquellos que se requieran de acuerdo con el proceso de la subsecretaría.
8 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Realizar seguimiento de las auditorias Gaudi a los municipios designados (Galapa, Luruaco,Manati,Palmar,Piojo,Polonuevo, Repelon, Sabanagrande)

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 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)
1	9501031233	2026/03/04	$515,900
2	9501027268	2026/03/16	$594,900
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$1.110.800**

(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 24 DE MARZO 2026

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

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1140821534)