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

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

Informe de Supervisión No:	2
Contrato No:	202600332

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	KEYLA PAOLA CERVANTES OROZCO		
Identificación:	1.001.874.096		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA FORTALECER EL PROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA QUE SE REALIZA EN LAS I.P.S PÚBLICAS Y PRIVADAS, Y LAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS ESTABLECIMIENTOS SUJETOS A INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS LEGALES EN MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL Y MONOPOLIO DEL ESTADO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202600115	Fecha de C.D.P.	05 / 01 / 2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202601709	Fecha del R.P.	23 / 01 / 2026

Valor del Contrato		
Contrato Inicial	$ 35.700.000	$
Adición 1	$	$
Adición 2	$	$
Adición 3	$	$
Total	$ 35.700.000	$

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
23/01/2026	22/08/2026		

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		

CONTABILIDAD35-02461144170[illegible]-004434407-A
GLOZANO-02461144215948-2182830-004434925-A
MSANTOS-02461145074958-2182830-004435375-A

			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		$ 35.700.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 35.700.000
Porcentaje del Anticipo	$	$
Porcentaje del Pago anticipado	$	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 10.200.000
Valor por ejecutar		$ 25.500.000
Valor a pagar en el presente informe		$ 5.100.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 23 DE FEBRERO DEL AÑO 2026 AL 22 DE MARZO DEL AÑO 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. Atender y cumplir la programación establecida para las actividades de IVC. 2. Realizar revisión a la ejecución de la programación de las actividades de IVC y la aplicación de los procedimientos propios del programa de control de medicamentos y dispositivos médicos. 3. Realizar mensualmente un ciclo de auditorías de supervisión tendientes a la mejora continua de los procedimientos propios del Programa de Control De Medicamentos y Dispositivos Médicos.	Se llevó a cabo la programación asignada día tras día, aplicando los procedimientos propios del programa de control de medicamentos y dispositivos médicos. Por lo que realicé auditorías a los establecimientos asignados. Ver Anexo 1.
4. Realizar visita de Inspección, Vigilancia y Control a: a. Establecimientos farmacéuticos (IPS, Laboratorios	En este periodo se realizó actividad de visita, de inspección, vigilancia y control

Farmacéuticos, Droguerías, Veterinarias, etc.) de los 22 municipios del departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla en aquellos que manejan sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan para el programa control de medicamentos de la subsecretaría de salud pública.	(IVC) a los medicamentos y dispositivos médicos en municipios del Departamento del Atlántico y el Distrito de Barranquilla en aquellos que manejen sustancias sometidos a fiscalización y medicamentos que las contengan para la Subsecretaria de Salud Pública. Teniendo en cuenta la programación según el mapa de riegos. Detallados a continuación: En el municipio de **BARRRANQUILLA:** CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO VILLA COUNTRY, FARMATODO VILLA COUNTRY, DROGUERÍA CRUZ VERDE PLAZA GRANADA, LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N° 30 BARRANQUILLA, SUPER DROGUERÍA OLÍMPICA #526. En el municipio de **BARANOA**: LA ECONOMÍA DROGUERÍA 652, LA ECONOMÍA DROGUERÍA 18, DROGUERÍA JULIANA E BARANOA, DROGUERÍA OLÍMPICA N° 17 BARANOA, DROGUERÍA BOTICA N° 14 BARANOA, DROGAS LA BOTICA DE BARANOA, LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA NÚMERO 2 BARANOA, En el municipio de **GALAPA**: DROGUERÍA FARMATIAGO GALAPA, DROGUERIA Y VARIEDADES PHARMAVITAL, LA REBAJA PLUS MINIMARKET DROGUERÍA N° 1 GALAPA, DROGUERÍA INGLESA 290, DROGUERÍA FARMAVIDA N° 37, DISPENSARIO ÉTICOS N°, 3137, DROGUERÍA FARMASALUD GALAPA SAS, ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA, LA ECONOMÍA DROGUERÍA N°10228 GALAPA, DROGUERÍA & VARIEDADES LUZMA, DROGUERÍA FARMAGALAPA, DROGUERÍA FARMANORTE 129, SÚPER TIENDA OLÍMPICA N°016 GALAPA, DROGUERIA MEDIVITAL, DROGUERIA Y VARIEDADES EL DESCUENTO N°1, AUDIFARMA SA SAF GALAPA, CLÍNICA TRAUMA CENTER DEL CARIBE SAS, DROGUERIA LA ELEGIDA, SÚPER TIENDA OLÍMPICA STO 004, DROGUERÍA FARMAVIDA N°76, LA ECONÓMICA # 01, DROGUERÍA FARMA NORTE 208, DROGUERÍA LA

	PRINCIPAL VO GALAPA, DROGUERÍA EUROPHARMA PLUS, DROGUERÍAS Y MINIMARKET YIPHARMA, DROGUERÍA LUZ DE VILLA OLÍMPICA, DROGUERÍA Y VARIEDADES VALERIA, DROGUERÍA Y PAÑALERA VIDA, DROGUERÍA Y VARIEDADES VILLA OLÍMPICA, DROGUERÍA PHARMALUZ. En el municipio de **USICARURÍ**: DROGUERÍA HOSPITALARIA SAN SEBASTIÁN # 2, ESE CENTRO DE SALUD DE UCHACURÍ JOSÉ MARÍA FÉREZ FARAH, DROGUERÍA LOS DOS HERMANOS, DROGUERÍA FARMAVISIÓN DE USIACURI, DROGUERÍA Y VARIEDADES LA MARQUESA, DISPENSARIO LA ECONOMÍA DROGUERÍA N10208, LA ECONOMÍA DROGUERÍA N10208. EN EL MUNICIPIO DE **SOLEDAD**: DROGUERÍA Y VARIEDADES MEDIFARMA, DROGUERÍA SANACIÓN VITAL, DROGUERÍA AHORRAFARMA PLUS, CASTILLA & VERA INVERSIONES C&V SAS - DROGUERÍA FAMAVERA, DROGUERÍA Y VARIEDAD EN LA FUENTE DE PODER, DROGUERÍA OASIS DE LA 77, DROGAS S&S SAS, DROGUERÍA FARMAVIDA N°55, PHARMA BROTHERS 2, DROGUERÍA LA CAMPESTRE, SUPERTIENDA OLÍMPICA STO 77 PLAZA LOS ROBLES, DROGUERÍA INGLESA N303, LA ECONOMÍA DROGUERÍA N10248, DROGUERÍA FARMAVIDA N75, DROGUERÍA BOULEVARD 77, DROGUERÍA VIVENTI, DROGUERÍA LOS NUEVOS ANGELES, FARMAFAR LA, DROGUERÍA Y MISCELÁNEA MONIKA, DROGUERÍA Y VARIEDADES FARMAGROUP. Ver Anexo 2. Ver Anexo 3.
5. Vigilar y hacer seguimiento a: a. La información generada durante las visitas de inspección y vigilancia. b. Los avances en el cumplimiento de la normatividad vigente a los Establecimientos farmacéuticos ubicados en los diferentes municipios del departamento. c. Al uso, distribución y denuncia de pérdida de los recetarios oficiales. d. Informes mensuales, traslados de MCE generados por los establecimientos mayoristas y minoristas.	Se realizó seguimiento a todas las visitas de IVC realizadas en este periodo a los establecimientos de los municipios de BARRANQUILLA, BARANOA, GALAPA, USIACURI y SOLEDAD. Inspeccionando el cumplimiento de las normativas legales vigentes, el uso de los recetarios oficiales y el envió de los informes mensuales para aquellas entidades que manejan MCE.

	Ver anexo 4.
6. Realizar asistencia técnica y capacitación a: a. Prestadores de servicios de salud (Entidades, Médicos y Odontólogos) en lo relacionado al uso y distribución del recetario oficial. (realizar plan de trabajo) 7. Realizar las actividades de toma de muestra.	Las actividades referentes a este punto no fueron objeto de desarrollo en el presente periodo. El contratista se encuentra atento a realizar cualquier requerimiento o apoyo solicitado en el próximo mes.
8. Asistir y participar de las reuniones, capacitaciones, juntas o demás actividades que la coordinación y/o supervisor organicen.	El 11 de marzo se asistió a una reunión convocada por los líderes del área para el seguimiento del cumplimiento de las metas trazadas para el presente año. Ver anexo 5.
9. Elaboración de informes de: a. Gestión mensual de las actividades desarrolladas. b. Los hallazgos obtenidos durante las auditorías de supervisión, el cual deberá retroalimentar al equipo de trabajo del Programa de Control De Medicamentos y Dispositivos Médicos. (Mensual).	Se realiza seguimiento de la información generada durante las visitas de inspección y vigilancia. Los avances en el cumplimiento de la normatividad vigente a los Establecimientos farmacéuticos ubicados en el municipio de BARRANQUILLA, BARANOA, GALAPA, USIACURI y SOLEDAD. Ver Anexo 2.
10. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	Se realizaron todas las actividades asignadas por parte del supervisor 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.

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 (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin Intereses)
1	50867354	18/02/2026	$168.400
2	65953043	09/03/2026	$631.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$799.500

(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 06 días del mes de abril de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.001.874.096 de Polonuevo/Atlántico

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Aldheir celedon gomez / apoyo administrativo Programa medicamentos	Subsecretaria de Salud Pública
Reviso	Carlos Alberto escobar / Referente Programa medicamentos	Subsecretaria de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaria de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA DE PAGO FEBRERO KEYLA CERVANTES

Inicio / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*
CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*
1001874096

Número de planilla*
65953043

Valor Planilla*
631100

Periodo de pago salud*

Mes*
Febrero

Año*
2026

Fecha de pago de la planilla*
03/09/2026

Regresar | Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	ARL SURA	Febrero - 2026
Pension	Porvenir	Febrero - 2026
Salud	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	Febrero - 2026