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:	02
Contrato No:	202502499

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	RAMON ARTURO ROJAS CORRO		
Identificación:	72.309.966		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR A LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LA IMPLEMENTACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYA A LAS INTERVENCIONES REGULARES Y CONTINGENCIALES DE FACTORES RIESGO EN SALUD PÚBLICA, A TRAVÉS DE BÚSQUEDA ACTIVA QUE PERMITAN PREVENIR O MINIMIZAR LOS DIFERENTES EVENTOS, QUE SE PRESENTEN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO*		
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)	**202501796**	**Fecha de C.D.P.**	2025/ 07/ 02
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202506408**	**Fecha del R.P.**	2025/ 09 / 16

Valor del Contrato		
	Contrato Inicial	$ 11.800.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 11.800.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/09/16	2025/12/31		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o dias)	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		
			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		$11.800.00
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$5.400.000
Valor por ejecutar		$6.400.000
Valor a pagar en el presente Informe		$3.200.000
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 DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones especificas 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**
Brindar apoyo en la recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa	Se recibió planillas entregadas por supervisores del programa de Zoonosis y ETV, en donde se estaba apoyando el programa.
Brindar apoyo en la digitación completa y oportuna de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa, la cual debe ser el 100% de planillas que le fueron asignadas.	Actividad no programada.
.Brindará apoyo para la digitación de otros municipios diferentes a los asignados, de acuerdo a la necesidad técnica establecida por el programa	Actividad no programada.
Brindar apoyo en la devolución de planillas no legibles y el seguimiento para su entrega final para digitación oportuna.	Se revisó las planillas que se recibieron en la Actividad No. 1, y ninguna fue devuelta de las planillas que recibí.
Participar en las reuniones mensuales convocadas por el Programa	Se asistió a una capacitación de zoonosis en la universidad Simón Bolivar convocadas por el programa
Desarrollar todas aquellas actividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades especificas principales,que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Actividad no programada.
Realizar informe mensual de actividades, aportando evidencias	Se realizó el informe mensual de las actividades desarrolladas en el periodo de pago.
Apoyar las actividades de archivo y gestión documental en el caso deque se requiera	Actividad no programada.

Desarrollar todas aquellas actividades que sean necesarias de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Se realizó visita en el municipios de Tubará en instituciones y ESE

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente periodo 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 articulo 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)
001	9493272855	16/10/2025	$413.300
002	9493948071	20/11/2025	$413.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 826.600

Se firma en Barranquilla, a los 21 días del mes de Noviembre de 2025.

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
C.C.: 32834196
esp 2029363

RAMON ARTURO ROJAS CORRO
C.C.: 72309966 de Puerto Colombia

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó y revisó	Cindy Paola Bello Valbuena / Líder de campo programa guardianes de la salud	Subsecretaria de Salud Pública
Revisión técnica y Aprobación	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaria de Salud Pública

GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICACIÓN

Yo, **KENNY JOSE GAITAN ESCORCIA** identificado con cedula de ciudadanía N° 8.501.512 de Manatí (Atlántico), bajo el cargo de líder de programa de guardianes de la salud de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que el contratista, **RAMON ARTUTO ROJAS CORRO**, identificado con cedula de ciudadanía N° 72.309.966; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202502499; de fecha 16 de septiembre de 2025, en el periodo comprendido del 01 de octubre al 31 de octubre del año 2025. Así mismo, el cumplimiento en la entrega de todos los soportes del periodo del 01 de octubre al 31 de octubre del 2025

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas	
Obligación	**Producto**
Brindar apoyo en la recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa	Se recibió planillas entregadas por supervisores del programa de Zoonosis y ETV, en donde se estaba apoyando el programa.
Brindar apoyo en la digitación completa y oportuna de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa, la cual debe ser el 100% de planillas que le fueron asignadas.	Actividad no programada.
.Brindará apoyo para la digitación de otros municipios diferentes a los asignados, de acuerdo a la necesidad técnica establecida por el programa	Actividad no programada.
Brindar apoyo en la devolución de planillas no legibles y el seguimiento para su entrega final para digitación oportuna.	Se revisó las planillas que se recibieron en la Actividad No. 1, y ninguna fue devuelta de las planillas que recibí.
Participar en las reuniones mensuales convocadas por el Programa	Se asistió a una capacitación de zoonosis en la universidad Simón Bolívar convocadas por el programa
Desarrollar todas aquellas actividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Actividad no programada.
Realizar informe mensual de actividades, aportando evidencias	Se realizó el informe mensual de las actividades desarrolladas en el periodo de pago.
Apoyar las actividades de archivo y gestión documental en el caso de que se requiera	Actividad no programada.
Desarrollar todas aquellas actividades que sean necesarias de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Se realizó visita en el municipios de Tubará en instituciones y ESE

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los 21 días del mes de Noviembre de 2025.

KENNY JOSE GAITAN ESCORCIA
Líder de Programa
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico