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:	004
Contrato No:	202502499.

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	RAMON ARTURO ROJAS CORRO		
Identificación:	72.309.966		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN 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 El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre.*		
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**
16/09/2025	31/12/2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		

			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		**$11.800.000**
Valor por ejecutar		**$0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$3.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**004**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025.

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**
Brindar apoyo en la recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa	Se recibirán planillas de capacitación entregadas por los coordinadores del programa de guardianes de la salud, programa que fue asignado para esta actividad.
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.	Se ingresarán los datos de las planillas que me asignaron y se verificó que estas estuvieran correctamente diligenciadas, en los temas de este programa. Las planillas de los temas tratados en las capacitaciones de **IRA, EDA, ETA, DENGUE, ERA, PAI.**
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.	Ninguna realizada en el periodo por parte del programa de Guardianes de la Salud, durante este periodo.
Participar en las reuniones mensuales convocadas por el Programa	Actividad no programada.
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	Se realizará el informe mensual de las actividades desarrolladas en el periodo asignado por el programa de guardianes de la salud.
Realizar informe mensual de actividades, aportando evidencias.	Actividad no programada.
Apoyar las actividades de archivo y gestión documental en el caso de que se requiera.	Se apoyará al ingeniero del programa de Guardianes de la salud, en la organización de la documentación y entregada por parte de los supervisores del programa. Al igual que la organización de planillas de asistencia a capacitaciones en IRA, EDA, ETA, PAI, ERA, DENGUE del programa de guardianes de la salud.
Desarrollar todas aquellas actividades que sean necesarias de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Ninguna realizada en el periodo por parte del programa de Guardianes de la Salud, durante este periodo.

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)
001	9493272855	16/09/2025	$413.300
002	9493948071	20/11/2025	$413.300
003	9495487206	28/11/2025	$413.300
004	9496009672	04/12/2025	$413.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 1.653.200

Se firma en Barranquilla, en el mes de Diciembre de 2025

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
C.C.: 32834196
SP 20303 47

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	Subsecretaría de Salud Pública
Revisión técnica y Aprobación	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública