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

Informe de Supervisión No:	03
Contrato No:	**202600096**

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BERTHA SOFIA CARREÑO OSPINO		
Identificación:	22493048		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY WEHEDEKING PAEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO, EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE LA SECRETARÍA, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS Y METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo de ejecución será de diez (10) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202600212	**Fecha de C.D.P.**	08/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202600811	**Fecha del R.P.**	15/01/2026

Valor del Contrato		
	Contrato Inicial	$ 80.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 80.00.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
15/01/2026	15/11/2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION DD/MM/AAAA	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		**$ 80.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 80.000.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 24.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 56.000.000**
Valor por pagar con el presente Informe		**$** 8.000.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		**249**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 15 de marzo de 2026 al 14 de abril 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**
Gestionar, asistir y asesorar en el correcto desarrollo de los procesos de calidad, aseguramiento y prestación de servicios de la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social	Gestioné, asistí y asesoré en el correcto desarrollo de los procesos de calidad, aseguramiento y prestación de servicios de la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social
Gestionar, asistir y asesorar en la verificación previa de los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretaría de Salud Departamental.	Gestioné, asistí y asesoré en la verificación previa de los requerimientos que se presentaron por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretaría de Salud Departamental.
Gestionar, asistir, asesorar y consolidar la información encontrada que permita resolver de fondo los requerimientos que sean presentados por los distintos actores del SGSSS, ante la Secretaría de Salud Departamental.	Gestioné, asistí, asesoré y consolidé la información encontrada que permitió resolver de fondo los requerimientos que se presentaron por los distintos actores del

	SGSSS, ante la Secretaría de Salud Departamental.
Gestionar, asistir y asesorar en el manteniendo un contacto continuo con los enlaces que proporcionen los distintos actores al SGSSS, para la debida comunicación e información que soliciten.	Gestioné, asistí y asesoré en el manteniendo un contacto continuo con los enlaces que proporcionen los distintos actores al SGSSS, para la debida comunicación e información que soliciten.
Gestionar, asistir y asesorar al realizar el acompañamiento constante en la respuesta oportuna a los requerimientos de diferentes entes del SGSSS allegados a la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social.	Gestioné, asistí y asesoré al realizar el acompañamiento constante en la respuesta oportuna a los requerimientos de diferentes entes del SGSSS allegados a la Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social.
Gestionar, asistir y asesorar a la administración departamental especialmente a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con su experiencia profesional conforme a la idoneidad de su hoja de vida	Gestioné, asistí y asesoré a la administración departamental especialmente a la Secretaría de Salud en aquellos temas que se le requieran, relacionados con su experiencia profesional conforme a la idoneidad de su hoja de vida

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).

ROSMERY WHEDEKING 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)
01	9500585351	2026/02/27	$ 945.500
02	9502022836	2026/03/25	$ 945.500
03	9503654094	2026/05/04	$945.500
VALOR TOTAL DE LAS PLANILLAS			**$2.836.500**

(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 11 días del mes de **mayo** de **2026.**

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.32772787

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22493048