Informe de Supervisión No:	4
Contrato No:	202600055

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	NAYIB ANTONIO FERES FARFAN		
Identificación:	72.305.509		
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios		
Nombre del Supervisor:	ROSMERY WEHEDEKING PAEZ		
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 de ocho (8) 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.)	202601566	**Fecha del R.P.**	22/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 56.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	**$ 56.000.000**

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
22/01/2026	21/09/2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

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)

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		**$ 56.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor total del contrato		**$ 56.000.000**
Porcentaje del anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del pago anticipado	**%**	**$**
Valor amortizado del anticipo		**$**
Valor ejecutado del contrato		**$ 28.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 28.000.000**
Valor por pagar en el presente informe		$ 7.000.000
No. factura o cuenta de cobro		**4**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 22 DE ABRIL AL 21 DE MAYO 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. Gestionar, asistir y asesorar al 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 (Res 3100 de 2019)	Realice las 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 asignadas. Relación visitas realizadas: 1. Visita certificación YANDRI CAFIEL DIAZ - Puerto Colombia. 2. Visita certificación FUNAMIP - Campo de La Cruz. 3. Visita certificación ORTOVITAL – Soledad. 4. Visita Certificación MONICA CECILIA ARCON BARRIOS – Soledad. 5. Visita certificación HOSPITAL LAS AMERICAS LTDA – Soledad. 6. Visita certificación Profesional LEYDI POLO IGLESIAS 20 MAYO 2026- Puerto Colombia.
2. Gestionar, asistir y asesorar al 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 (Res 3100 de 2019)	Realice visitas de verificación previa, de reactivación o de IVC a los prestadores de servicios de salud del Departamento del Atlántico. Relación visitas realizadas: 1. Visita IVC SISMEDICA SOCIEDAD DE ACCIONES SIMPLIFICADAS – Baranoa.

	2. Visita IVC CLINICA INTEGRAL LA ORIENTAL – Soledad. 3. Visita inspección vigilancia y control Dr. AFITT ALBOR - Palmar de Varela.
3. Gestionar, asistir y asesorar al realizar y elaborar la presentación de los informes respectivos.	Elabore y presente informes producto de las visitas previas, de reactivación, y de IVC, asignadas.
4. Gestionar, asistir y asesorar al participar a los comités de habilitación convocados por el supervisor del contrato.	Asistí a comités convocados por el coordinador del programa. Asistí a comités convocados por el referente del programa de habilitación. Reunión general grupo habilitación Lunes 19 Mayo 2026 en SSDA.
5. Gestionar, asistir y asesorar al participar en las capacitaciones convocados por el supervisor del contrato.	Asistí a capacitaciones, reuniones virtuales y presenciales
6. Gestionar, asistir y asesorar a las unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y a los Comités de Vigilancia Epidemiológica – COVE.	Durante este periodo no se realizó esta actividad.
7. Gestionar, asistir y asesorar al brindar asistencia técnica 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.	Brinde asistencia técnica 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 asignados.
8. 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.	Me encontré dispuesto a 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 mi hoja de vida. - Capacitación telemedicina 6 mayo 2026 Modalidad virtual – Barranquilla.

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 EDITH WEHEDEKING PAEZ 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	9499001699	2026/02/03	$610.500
1	9499002237	2026/02/03	$827.300
2	9499911258	2026/03/18	$827.300
3	9501680151	2026/04/10	$827.300
4	9503272082	2026/05/08	$827.300
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$3.919.700**

(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 día 26 de mayo de 2026.

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ
C.C. 32.772.787
SUPERVISOR

NAYIB ANTONIO FERES FARFAN
C.C. 72.305.509