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

Informe de Supervisión No:	5
Contrato No:	202600577

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YELICSE LORENA ALFONSO DE LOS SANTOS		
Identificación:	1.045.733.253		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	LEONOR AMALIA PÉREZ BLANCO		
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 para la ejecución del contrato será de cinco (5) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202600258**	**Fecha de C.D.P.**	08/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202901467**	**Fecha del R.P.**	21/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 24.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 24.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
21/01/2026	20/06/2026		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

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)

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		$ 24.000.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 24.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 24.000.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		5

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO 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 y asistir en los procesos pre y postcontractuales de los diferentes programas que desarrolla la Secretaría de Salud Departamental.	Gestioné y asistí en los procesos pre y post contractuales de la secretaría de salud apoyando en la revisión de documentos a cargar para los nuevos contratos, posteriormente realizando la

	solicitud de ARL, la liquidación de impuestos terminando en la legalización de los contratos firmados.
2. Gestionar y asistir en la revisión de los perfiles y documentos que contienen las hojas de vida del personal postulado para iniciar el proceso precontractual con la Secretaría de Salud Departamental.	No me fue asignada esta actividad.
3. Gestionar y asistir en el trámite de las tareas administrativas que adelanta la Secretaría de Salud Departamental.	No me fue asignada esta actividad.
4. Gestionar y asistir a la Secretaría de Salud departamental en las diferentes actividades de carácter logístico y operacional que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.	Gestioné y asistí en el proceso logístico y operacional en el área de contratación, organizando los documentos y gestionando con mis compañeros el cargue de estos en SECOP 2.
5. Gestionar y asistir en comunicación con el recurso humano contratado para informar sobre la documentación y el trámite de legalización de contratos.	Asistí a los contratistas que se firmaron durante este periodo informándoles y apoyándolos cuando fue necesario sobre la documentación requerida para legalizar su contrato.
6. Gestionar y asistir el proceso de verificación de documentos que se presenten con los informes de gestión dirigidos al supervisor del contrato.	No me fue asignada esta actividad.
7. Gestionar y asistir en la creación y alimentación de las matrices y bases de datos correspondientes al personal requerido para los procesos de contratación que se lleven a cabo en la secretaría de salud del departamento del atlántico.	No me fue asignada esta actividad.
8. Gestionar y asistir en la solicitud de creación de usuario en la plataforma Sigep 2.	Gestioné y asistí la creación de usuarios en la plataforma SIGEP 2 de los contratistas que se encontraban pendientes por enviar su hoja de vida.
9. Gestionar y asistir a las personas naturales que le sean asignadas para la creación del usuario en la plataforma del SECOP II.	Gestioné y asistí a las personas que me fueron asignadas con la creación de sus usuarios en la plataforma SECOP II.
10.Se apoyó durante el periodo en la revisión de soportes de cuentas de cobros cargadas en el aplicativo SECOP 2 de los distintos programas de la subsecretaria de salud pública.	Se apoyó durante el periodo en el cargue de informes de supervisión en SECOP a la subsecretaria de salud pública. Se realiza notificación de las novedades encontradas al profesional administrativo.

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).

LEONOR AMALIA PÉREZ BLANCO 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 riesgoslaborales, 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 Cuentade Cobro	Número de laPlanilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de laPlanilla (sin intereses)
1	55177768	24/02/2026	$ 185 800
2	69139775	19/03/2026	$ 557.300
3	75873210	20/04/2026	$ 557.300
4	83695433	19/05/2026	$ 557.300
5	92763292	22/06/2026	$ 557.300
5.1	92763323	22/06/2026	$ 371.500
	SUMATORIA TOTAL DE LASPLANILLAS		**$ 2.786.500**

(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, el 22 de junio de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: (32.774.265)

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1.045.733.253)