



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:	01
Contrato No:	202600007

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BETTY CECILIA VARELLANOS		
Identificación:	CC 32.800.751		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTION QUE BUSCA EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ENCAMINADAS A LOGRAR LA EQUIDAD EN SALUD, EN FAVOR DE LAS POBLACIONES QUE PRESENTAN MAYOR VULNERABILIDAD EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de Siete (7) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Número de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P.)	202600117	Fecha de C.D.P.	2026/01/05
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202600610	Fecha del R.P.	2026/01/13
Valor del Contrato	Contrato Inicial \$ 35.700.000		
	Adición 1 \$		
	Adición 2 \$		
	Adición 3 \$		
	Total \$ 35.700.000		
Fecha de inicio del contrato	13/01/2026	Fecha de terminación del contrato	12/08/2026
		Suspensión del contrato	
		Fecha de	Fecha de relicio

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro si, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAAA/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	\$35.700.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$35.700.000
Porcentaje del Anticipo	%
Porcentaje del Pago anticipado	%
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$5.100.000
Valor por ejecutar	\$30.600.000
Valor a pagar en el presente Informe	\$5.100.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	01

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL DIA 13 DE ENERO AL 12 DE FEBRERO DEL AÑO 2.026. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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 desgregan 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
Realizar asistencias técnicas a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento las Atlántico.	Se realizó coordinación con el equipo de trabajo de población diferencial para la programación de las asistencias técnicas.
	Se actualizó presentación en PPT y lista de chequeo para aplicación en las asistencias técnicas y seguimientos.
Realizar seguimiento a las secretarías de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en las 22 municipios delen el II trimestre. Departamento del Atlántico	Apoyo no requerido en el periodo de relacionado, los seguimientos se ejecutarán
Realizar asistencias técnicas en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Se realizó coordinación con el equipo de trabajo de población diferencial para la programación de las asistencias técnicas.
	Se actualizó presentación en PPT y lista de chequeo para aplicación en las asistencias técnicas y seguimientos.

Realizar seguimientos en las ESE en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado, los seguimientos se ejecutarán en el II trimestre.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su conla relación a su objeto contractual.	Se asistieron a reuniones convocadas por Dra María Elena Menco para la planeación y ejecución trimestralmente de las actividades programadas en el PAS.
Apoyar a la gestión para la realización de actividades relacionadas con el programa de población diferencial.	Se entrego la matriz de RBC. Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

LINK DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1sIQ7WX0g4GdhHCQLEFWtpwFZcdLYW3x?usp=drive_link

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

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.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los aportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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 PARA FISCALES (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)
01	9499596640	13/02/2026	\$378.800

	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS	\$378.800

[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 19 de febrero de 2026.

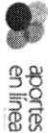
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranóa



FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 32800751 de GALAPA.

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Juan Carlos del Castillo Iglesias / Contratista apoyo administrativo Programa Vulnerables	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Maria Elena Menco / Referente Programa Vulnerables	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

CERTIFICADO PLANILLA DE PAGO – BETTY CECILIA VARELA LLANOS



Certificado de Aportes

Se certifica que BETTY CECILIA VARELA LLANOS identificado(a) con CC 32800751 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

APORTANTE: VARELA LLANOS BETTY CECILIA CC 32800751																					
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades											
949939540	58222490	I	2026-02-13	EPS	EPS6002	SAUD TOTAL	COTIZACION OBLIGATORIA	2026-01	18	X											
949939540	58222490	I	2026-02-13	AFP	220201	PROTECCION	COTIZACION OBLIGATORIA	2026-01	18	X											
949939540	58222490	I	2026-02-13	ARL	14-25	COLMEVA	COTIZACION OBLIGATORIA	2026-01	18	X											

Este certificado se expide el día 2026-02-18 a las 09:02.