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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202500385

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MAYRA ELENA ESCAF VERGARA		
Identificación:	22466269		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN 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 será hasta el 31 de diciembre de 2024, los cuales serán contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500220	**Fecha de C.D.P.**	2025 /01/24
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202500747	**Fecha del R.P.**	2025 /02/ 18

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 110.000.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 110.000.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025-02-18	2025-12-31		

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		**$ 110.000.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 4.000.000.00**
Valor por ejecutar		**$ 106.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000.00**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**1**

4. **INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 18 AL 28 DE FEBRERO DE 2025. (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 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. Realizar el acompañamiento, asistencia técnica y articulación con las secretarias de salud municipales en la implementación de los equipos básicos en salud en el departamento.	El contratista realizó asistencia técnica a los 22 municipios para lo concerniente a la articulación con las secretarías de salud municipales, con el fin de realizar ajustes técnicos en los 22 municipios de las resoluciones 1184 y 2280.
2. Realizar seguimiento, acompañamiento y articulación con las Gerencias de las ESES, en la implementación y ejecución de las actividades de los equipos básicos en salud del departamento	El contratista realizó el seguimiento, acompañamiento con los Gerentes de las ESES del departamento del Atlántico, con el fin de implementar y acompañar en la ejecución de las actividades de los equipos básicos de salud y realizar los ajustes correspondientes.
3. Realizar acompañamiento a las ESES en el cumplimiento de las metas de los equipos básicos en salud establecidas por la subsecretaria de salud pública.	El contratista realizó el acompañamiento a las ESES en el cumplimiento de las metas de los equipos básicos en salud establecidas por la subsecretaria de salud pública.
4. Asistir, acompañar y asesorar en las reuniones relacionadas con los equipos básicos en salud que programe la subsecretaria de salud pública.	El contratista asistió, acompañó y asesoró en las reuniones relacionadas con los equipos básicos en salud que programe la subsecretaria de salud pública.
5. Atender las solicitudes e inquietudes que se generen en las EAPB relacionadas con la implementación y ejecución de los equipos básicos y lineamientos impartidos por el ministerio de salud para su operación.	El contratista atendió y respondió solicitudes e inquietudes que presentaron las EAPB relacionadas con la implementación y ejecución de los equipos básicos y lineamientos impartidos por el ministerio de salud para su operación
6. Realizar auditorías aleatorias que permitan identificar oportunidades de mejora en los equipos básicos en salud de las ESES.	**N/A para este período.**
7. Construir y mantener un enlace con las demás dependencias de la Gobernación del Atlántico, de las cuales la subsecretaria de salud pública requiera para el normal cumplimiento de sus funciones.	El contratista manifiesta la voluntad de construir y mantener un enlace con las dependencias de la Gobernación del Atlántico, de las cuales la subsecretaria de salud pública requiera para el normal cumplimiento de sus funciones.
8. Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	El contratista se compromete a desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le

	sean asignadas por el supervisor del contrato.
9. Gestionar, asistir, y asesorar a la Administración Departamental, especialmente a la Subsecretaria de salud pública, en aquellos temas que se requieran, relacionados con su experiencia profesional conforme a la idoneidad establecida en su hoja de vida.	El contratista asistió a la Reunión con el MSPS, con el fin de recibir directrices para ampliación a 7 meses de los EBS en el departamento del Atlántico.

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 período 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.**

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)
1	9481817921	2025/03/20	$1.832.700
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

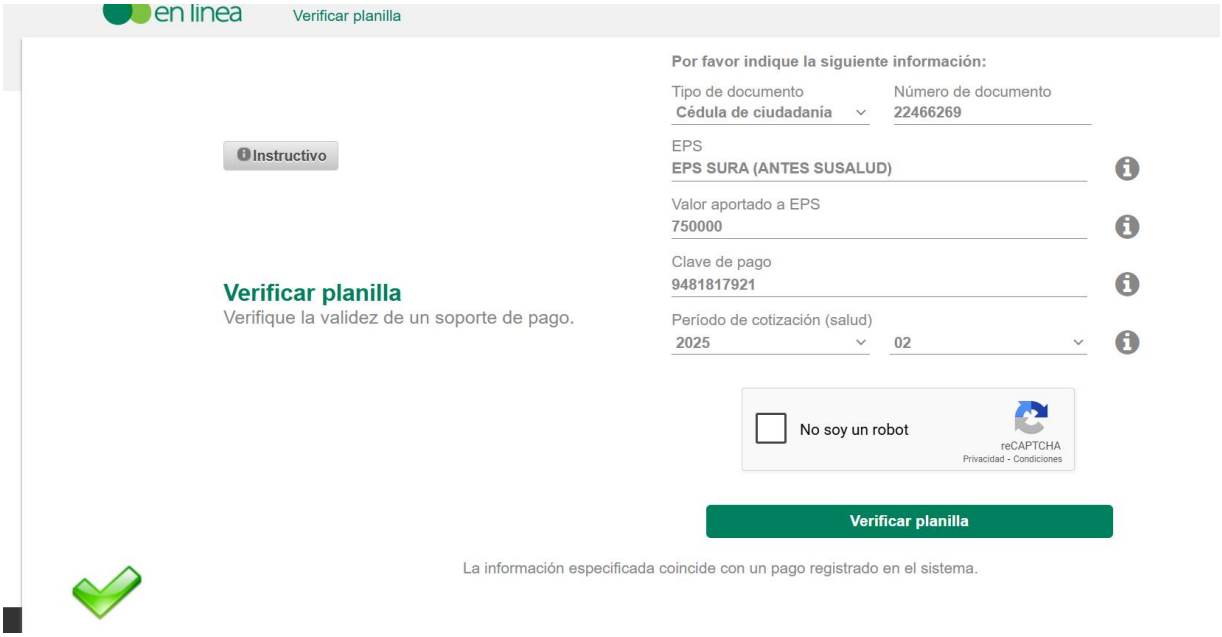
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 18 días del mes de abril de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22466269 de Barranquilla

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - MAYRA ELENA ESCAF VERGARA



De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Enviado: jueves, 13 de marzo de 2025 8:23
Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Asunto: RE: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA
GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>
Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 17:38
Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>
Cc: Rosario Paola Hernández Herrera <rhernandez@atlantico.gov.co>; contratacionopssaludpublica@gmail.com <contratacionopssaludpublica@gmail.com>
Asunto: UTILIZACION DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTION SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA
Barranquilla, 12 de marzo de 2025

Doctor
EDGARDO GÓMEZ BARROS
Subsecretario de Contabilidad
SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO egomez@atlantico.gov.co

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la misma Subsecretaría de Salud Pública.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMENEZ
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico