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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202500664

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	WALTER DARÍO CARRASQUILLA PADILLA		
Identificación:	72189897		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA AÑORO SIERRA		
Objeto del Contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO EN LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO."		
Plazo de Ejecución:	el plazo para la ejecución del contrato será de seis (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500314	**Fecha de C.D.P.**	2025 / 01 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202500856	**Fecha del R.P.**	2025 / 02 / 19

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 28.800.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 28.800.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
19/02/2025	18/08/2025		

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		**$28.800.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$28.800.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$4.800.000**
Valor por ejecutar		**$24.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.800.000**
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 19 de FEBRERO AL 18 DE MARZO 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 notificación de acuerdo con la periodicidad establecida en los lineamientos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, según programación de disponibilidad..	El contratista Realizo y consolido la notificación del departamento, UNM y UPGD de las semanas epidemiológicas en el aplicativo Sivigila web de la semana epidemiológica 8 a la 11 del 2025.
2	Realizar la gestión necesaria para que las unidades notificadoras municipales, unidades primarias generadoras de datos, unidades informadoras realicen la notificación de manera oportuna.	El contratista realizo seguimiento y consolidación de la oportunidad de la notificación a las Unidades notificadoras municipales al igual que a las UPGD del departamento del Atlántico
3	Hacer seguimiento y gestionar el cumplimiento del envío de todas las búsquedas activas municipales a través del aplicativo Sianiesp y/o los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	El contratista realizó seguimiento de viernes a lunes a las UNM, UPGD y UI para que estas no vallan a presentar ninguna novedad en el momento de la notificación Semanal y diaria de los eventos de interés en salud pública a través del portal Sivigila web en las semanas epidemiológicas de la 8 a la 11 del 2025.
4	Consolidar el seguimiento a la realización de los comités de salud pública municipales y evaluar el cumplimiento municipal.	El contratista realizó el seguimiento de las comités por medio del correo electrónico sivigila@atlantico.gov.co, en las semanas epidemiológicas de la 8 a la 11 del 2025.

5	Realizar capacitación y visitas de asistencia técnica y seguimiento a los municipios en lo relacionado a la operación del aplicativo Sivigila Web y de escritorio, SIANIESP, vigilancia de la mortalidad materna; para ello debe realizar mínimo dos visitas semanales a las unidades informadoras, unidades primarias generadoras de datos o unidades notificadoras municipales.	N/A
6	Apoyar la gestión del sistema de información de vigilancia en salud pública de tal manera que se logre el cumplimiento de los indicadores de éste.	El contratista realizo asesorías vía telefónica y atraves del aplicativo remoto Anydeks a las UNM y UPGD, de tal forma que el sistema no presente novedades en el momento de la notificación, y así cumplir con los indicadores de gestión del sistema.
7	Consolidar y actualizar el seguimiento a los indicadores de gestión del sistema de vigilancia en salud pública.	El contratista realizó el informe del comportamiento de la notificación de casos semanalmente de los eventos notificados en las semanas 8 a la 11. El contratista realizó el cumplimiento y oportunidad de la notificación los lunes para las UPGD y los martes antes de las doce del mediodía para las UNM, la institución que no cumple en los horarios establecidos. de la notificación.
8	Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	El contratista realizó la gestoría de acuerdo a la programación enviada por la Referente de Vigilancia en Salud Pública y cumplió a cabalidad su turno con la notificación inmediata y supe inmediata de los eventos de interés en salud pública, durante la semana epidemiológica 11, sábados y domingos.
9	Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área..	El contratista ha estado disponible para el apoyo en las actividades que el coordinador le haya asignado durante el periodo epidemiológico.
10	Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato (actas de visitas, informes de capacitación, actas de comités y otros que hagan parte de su gestión) y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada."	Se realizó cargue en el drive establecido de los soportes y evidencias.

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	9481906395	13/03/2025	$208.100
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$208.100**

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

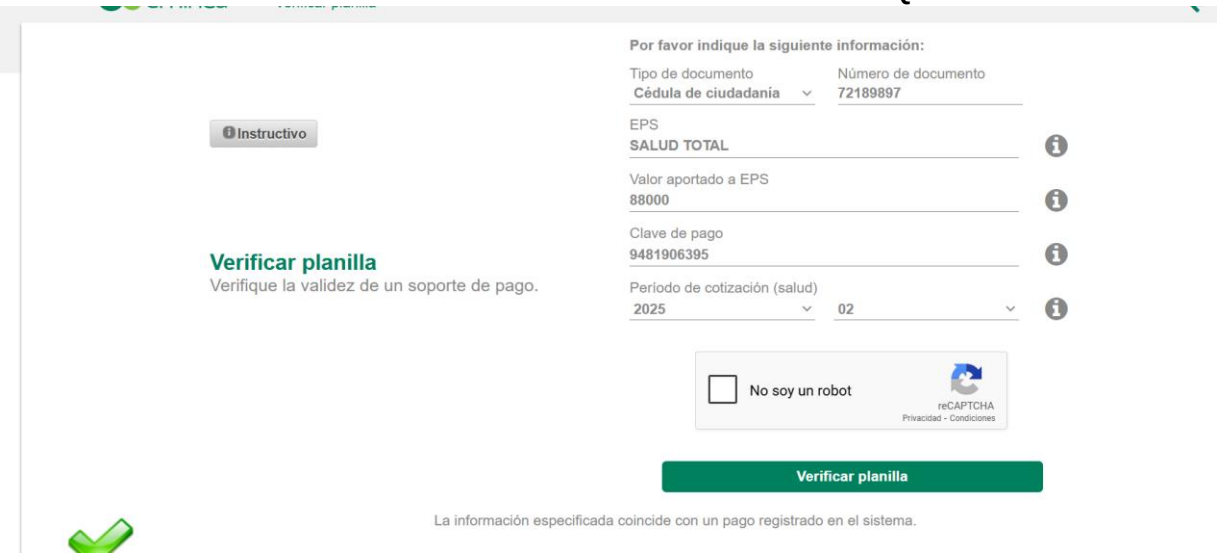
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 26 días del mes de marzo del 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32834196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.189.897 de Barranquilla

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - WALTER DARÍO CARRASQUILLA PADILLA



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

SIXTA PEÑALOZA PARRA- REFERENTE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA. SUBSECRETARÍA DE SALUD
PÚBLICA DEPARTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) Walter Darío Carrasquilla Padilla, identificada(o) con la C.C No. 72189897, realizó en el periodo comprendido del 19 de febrero de 2025 al 18 de marzo del 2025, de acuerdo con el objeto del contrato de prestación de servicios No 202500664; PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO
DEL ATLÁNTICO, en el Programa de Vigilancia en Salud Pública, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 21 de marzo del 205.

Cordialmente,



SIXTA PEÑALOZA PARRA
Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico

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