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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202501353

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BETTY CECILIA VARELA LLANOS		
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 (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500316	**Fecha de C.D.P.**	2025 / 01 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502473	**Fecha del R.P.**	2025 / 04 / 08
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
08/04/2025	07/10/2025		

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		**$24.000.00**
Valor a pagar en el presente Informe		**$4.800.000**
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 8 DE ABRIL AL 7 DE MAYO DEL AÑO 2.025. (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 asistencias técnicas a las secretarias de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	22/04/2025: Asistencia Técnica en los procesos de RBC a 12 secretarías de salud municipales de manera virtual. 23/04/2025: Asistencia Técnica en los procesos de RBC en 4 secretarías de salud municipales en las instalaciones de salud pública. 24/04/2025: Asistencia Técnica a 6 secretarías de salud municipales en las instalaciones de salud pública.
2 Realizar seguimiento a las secretarias de salud municipales en los procesos de RBC y en las acciones del componente de discapacidad en los 22 municipios del Departamento del Atlántico.	Actividad no realizada en el periodo relacionado.
3. 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.	22/04/2025: Asistencia Técnica en los procesos de RBC a 12 ESE de manera virtual. 23/04/2025: asistencia Técnica en los procesos de RBC a 4 ESE en las instalaciones de salud pública. 24/04/2025 Asistencia Técnica a 6 Eses municipales en las instalaciones de salud pública.

4. 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.	Actividad no realizada en el periodo relacionado.
5. Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	28/04/2025: Apoyo en la AT Asistencia técnica virtual a las 4 IPS certificadoras en RLCPD.
6 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad al 100% de las IPS habilitadas para la certificación, de acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Actividad no realizada en el periodo relacionado.
7 Realizar asistencias técnicas sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarias de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	22/04/2025: Apoyo a la Asistencia técnica virtual a 12 secretarías de salud municipales en RLPCD y RBC. 23/04/2025: Apoyo a la asistencia técnica presencial en RLCPD 4 secretarías de salud municipales. 24/04/2025: apoyo a la asistencia técnica presencial en RLCPD y RBC a 6 secretarías de salud municipales.
8 Realizar seguimientos sobre el proceso de registro y certificación de discapacidad en las 22 secretarias de Salud del Departamento del Atlántico sobre el acuerdo a la Resolución 113 marzo de 2020.	Actividad no realizada en el periodo relacionado.
9 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor del contrato.	10/04/2025: Apoyo a la Socialización de la ruta de atención en discapacidad a la mesa territorial sectorial a través de la plataforma Microsoft Teams. 11/04/2025: Apoyo a la asistencia a reunión virtual con Yanine Pérez, de la secretaría de salud departamental y las IPS certificadoras para concretar las generalidades del inicio de proceso de certificación de discapacidad. 11/04/2025: Asistencia a reunión de seguimiento con la Dra. María Elena Menco en las instalaciones de salud pública. 15/04/2025: Reunión virtual de articulación con María teresa Salas 21/04/2025: Construcción y envío del instrumento de seguimiento a la Dra. María Elena Menco. 23/04/2025: Revisión y correcciones del instrumento de seguimiento por parte de la Dra. María Elena en las instalaciones de salud pública. 22/04/2025: Asistencia virtual a la AT del cubo de discapacidad por parte del Ministerio de Salud. 25/04/2025: Asistencia a reunión presencial “implementación del sistema de cuidado” llevada a cabo en instalaciones de la Gobernación del Atlántico. 28/04/2025: Envío de oficios de respuesta a derechos de petición para orfear. 28/04/2025: Envío de instrumento de seguimiento corregido a la Dra. María Elena Menco. 30/04/2025: Envío de las actas de las asistencias técnicas realizadas. 2/05/2025: Asistencia a reunión virtual de seguimiento semanal convocada por la Dra. Maria Elena Menco. 5/05/2025: Reunión de articulación entre la oficina de comunicaciones y el equipo de salud mental y vulnerables para la adaptación de los mensajes de la campaña habla y te sanas para las personas en condición de discapacidad.

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)
01	9486030953	15/05/2025	594.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		594.000

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

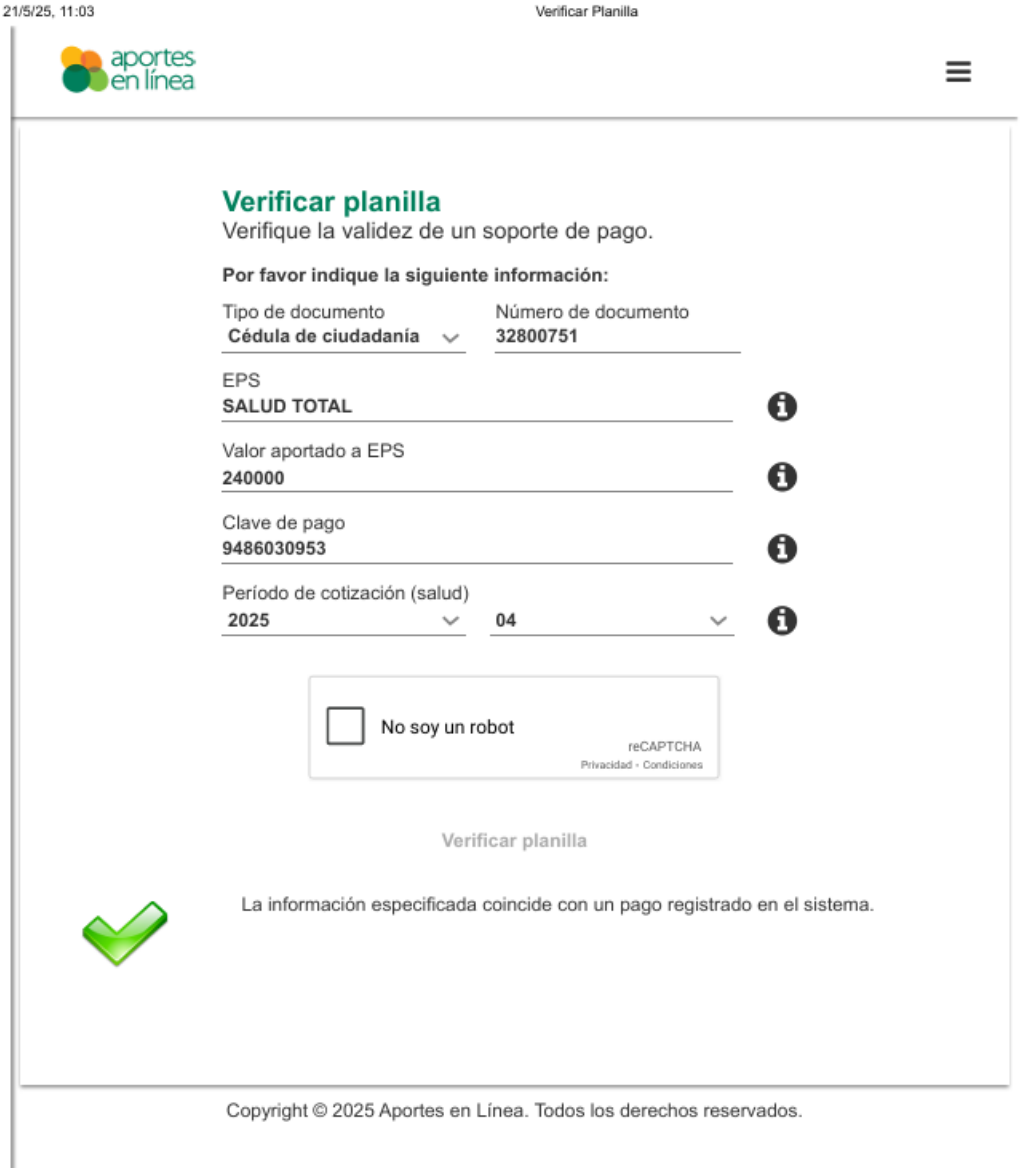
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, el día 22 de mayo de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO – BETTY CECILIA VARELA LLANOS



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICACIÓN

Yo, **MARIA ELENA MENCO POLANCO,** identificado con cedula de ciudadanía N° 32.657.182, en mi calidad de referente del programa de la dimensión de POBLACION DIFERENCIAL, certifico el cumplimiento a cabalidad de las actividades de la señora **BETTY VARELA LLANOS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 32.800.751, suscritas en el contrato No. 202501353 de 2.025, esto con la finalidad de que pueda gestionar sus cuentas de cobro de dicho contrato correspondiente a la realizada del 8 de abril al 7 de mayo del 2025.

La presente certificación se expide el veintiún (21) de mayo del 2025.

Cordialmente

MARIA ELENA MENCO POLANCO
Convivencia Social y Salud Mental

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