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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202501460

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SUAD ELLENE VILLARREAL ESCORCIA		
Identificación:	C.C 1140043590		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (EID- IRA-EDA- AIEPI) EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución será hasta el 30 de noviembre del 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202500842**	**Fecha de C.D.P.**	**05/03/2025**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202502574**	**Fecha del R.P.**	**15/04/2025**
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 38.400.000 **Adición 1** $ **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 38.400.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
15/04/2025	30/11/2025		

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		**38.400.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 38.400.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.400.000**
Valor por ejecutar		**$ 35.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.400.000**
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 15 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL

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 asistencia técnica y fortalecimiento en la implementación de la estrategia AIEPI Clínico, módulo 9 y 14 (salud bucal), dirigidas al talento humano en odontología y auxiliares de odontología de las ESES e IPS de los 22 municipios del departamento y realizar seguimiento a la estrategia AIEPI Clínico (resolución 3280 de 2018, resolución 023 del 2017, resolución 031 de 2018 y la resolución 666 de 2020) en los 22 Municipios del Departamento.	Actividad no asignada en el periodo relacionado
2 Asistir técnicamente a las 22 direcciones municipales para fortalecer las habilidades al personal que presta el servicio en salud para desarrollar capacidades en la estrategia enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI Comunitario y realizar seguimiento a las acciones en salud realizadas por los Entes Territoriales, en relacionadas con las enfermedades prevalentes de la Infancia.	Durante los primeros días de mayo se realizo asistencia técnica a la secretaria de salud municipal de soledad. Abordando el tema de la estrategia AIEPI. https://drive.google.com/drive/folders/14Kg5vDaFQiS7e6bJwQc6wiOIF-_6kDCh

3 Apoyar la asistencia técnica al personal de las EAPB, ESEs e IPS de los 22 municipios del departamento, en los lineamientos e implementación del programa IRA y EDA y realizar asistencia técnica conjunta a las Secretarías Municipales de salud, ESEs, IPS en la implementación de las UAIC y/o. UROCs UAIRACs.	Actividad no asignada en el periodo relacionado
4 Apoyar la planeación y desarrollo de actividades necesarias para implementación de La estrategia de Quimioterapia preventiva antihelmíntica y Participar en las actividades de desparasitación desarrolladas en coordinación con las jornadas de vacunación masivas en los municipios asignados.	Se realizo Asistencia técnica en el marco del lineamiento de Geohelmintiasis a la secretaria de salud municipal de soledad, en el tema sobre definición, síntomas , que puede ocasionar la parasitosis, marco normativo, población elegible y no elegible, meta programática, eventos adversos, recomendaciones y prevención. https://drive.google.com/drive/folders/14Kg5vDaFQiS7e6bJwQc6wiOIF-_6kDCh
5 Apoyar a jornadas de desparasitación dentro de la estrategia ""Quimioterapia preventiva antihelmíntica" en cada uno de los 22 municipios.	Se realizo acompañamiento en el municipio de soledad en diferentes puntos 1 punto (parque ciudad bonita) 2 punto (parque bolivar) https://drive.google.com/drive/folders/14Kg5vDaFQiS7e6bJwQc6wiOIF-_6kDCh
6 Presentar informe consolidado mensual de niños y niñas beneficiados con la estrategia quimioterapia antihelmíntica preventiva en los municipios asignados, por edad, sexo e institucion.	Actividad no asignada en el periodo relacionado
7 Realizar Seguimiento a las actividades para fortalecer la práctica de lavado de manos, promover las prácticas para el cuidado y protección de los entornos para la prevención de la Geohelmintiasis en los municipios del departamento.	Seguimiento en el marco del lineamiento de Geohelmintiasis. SSM:Soledad, topicos verificados: acciones contempladas en el Pas, jornadas de desparasitacion para seguimiento de reporte mensual, acciones de IEC preventiva de parasitosis como promocion de lavado de manos. https://drive.google.com/drive/folders/14Kg5vDaFQiS7e6bJwQc6wiOIF-_6kDCh
8 Apoyar la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos de conformidad a los procedimientos y normativas vigentes.	Actividad no asignada en el periodo relacionado
9 Brindar apoyo profesional en la formulación, monitoreo de políticas públicas, programas, planes y proyectos de primera infancia e infancia relacionados con la Dimensión.	Actividad no asignada en el periodo relacionado
10 Apoyar cuando así se requiera la formulación, implementación y seguimiento de acciones de los ejes del Plan Nacional de Salud Pública 2022 -2031 que se definan como prioritarias en PTS 2024-2027 y PAS 2025 del Departamento del atlántico	Actividad no asignada en el periodo relacionado
11 Realizar presentaciones ejecutivas de avance, informes mensual, trimestral y final de las actividades realizadas, con los	Pendiente informe mensual.

aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio con base en las estadísticas generadas por VSP y propias del seguimiento.	
12 Apoyar cuando así se requiera las reuniones y actividades establecidas en la componente enfermedades emergentes reemergente, desatendidas y Salud infantil.	Se asistio a sesiones de reunion para mesa de estudio profesionales de primera infancia- AIEPI- desatendidas, reunion de induccion tematicas primera infancia AIEPI- y asistencia a unidad de analisis de mortalidad en primera infancia. https://drive.google.com/drive/folders/14Kg5vDaFQiS7e6bJwQc6wiOIF-_6kDCh
13 Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual."	https://drive.google.com/drive/folders/14Kg5vDaFQiS7e6bJwQc6wiOIF-_6kDCh
Apoyar la planeación y desarrollo de actividades necesarias para implementación de La estrategia de Quimioterapia preventiva antihelmíntica y Participar en las actividades de desparasitación desarrolladas en coordinación con las jornadas de vacunación masivas en los municipios asignados.	Se realizo Asistencia técnica en el marco del lineamiento de Geohelmintiasis a la secretaria de salud municipal de soledad, en el tema sobre definición, síntomas , que puede ocasionar la parasitosis, marco normativo, población elegible y no elegible, meta programática, eventos adversos, recomendaciones y prevención. https://drive.google.com/drive/folders/14Kg5vDaFQiS7e6bJwQc6wiOIF-_6kDCh

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

15**. 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)

1. **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.

2. **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.

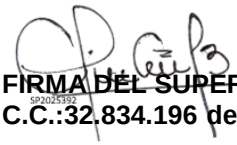
7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
01	9487438490	13-06-2025	$ 371.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 371.500

(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, a los 17 días del junio del 2025

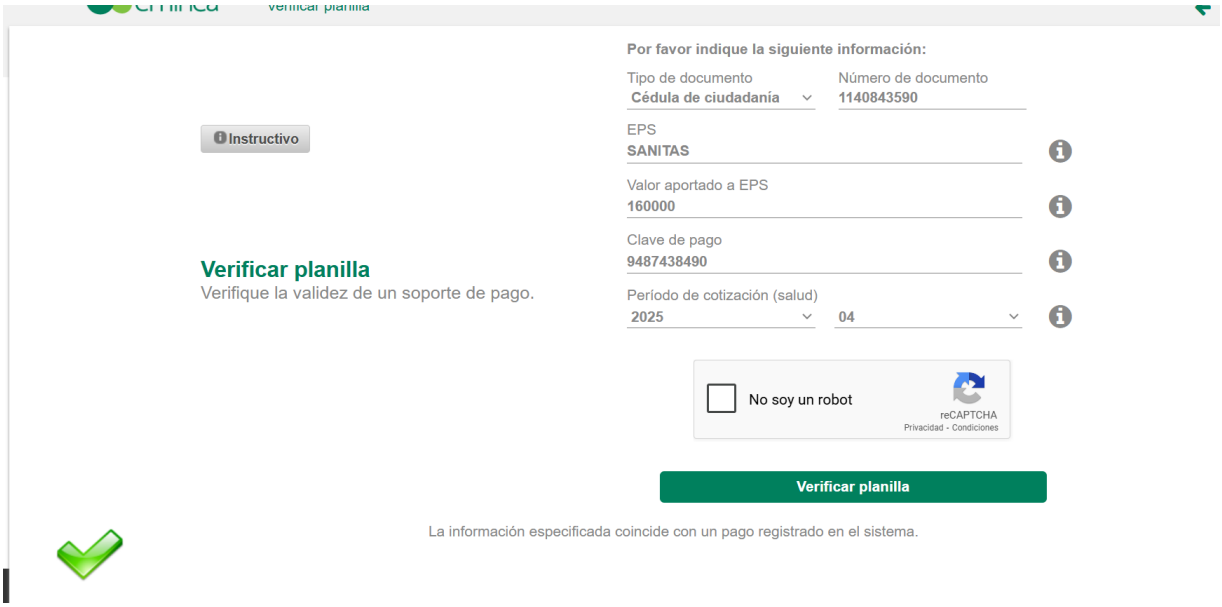


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32.834.196 de Baranoa



FIRMA DEL CONTRATISTA
SUAD VILLARREAL ESCORCIA
C.C 1140843590

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

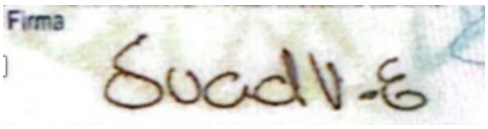
La suscrita referente PTSAN- PRIMERA INFANCIA- EID-AIEPI
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 – 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) SUAD VILLARREAL, identificada(o) con la C.C No 1140843590, en el periodo comprendido del 15 de abril al 30 de abril del 2025, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios **No. 202501460**; PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACCIONES QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN EL SEGUIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS (EID- IRA-EDA- AIEPI) EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA EL FORTALECIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE DESARROLLO, presentó soporte de las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 17 de junio de 2025

Cordialmente,



SUAD VILLARREAL ESCORCIA
C.C 1140843590

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