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

| | |
|---|---|
| **Informe de Supervisión No:** | 1 |
| **Contrato No:** | 202501880 |

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista:** | LIGA CONTRA EL CANCERSECCIONAL ATLÁNTICO | | |
| **Identificación:** | 890.103.704-9. | | |
| **Tipo de Contrato:** | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | | |
| **Nombre del Supervisor:** | OLINDA OÑORO JIMENEZ | | |
| **Objeto del Contrato:** | *AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DEL TALENTO HUMANO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD ¿IPS EN LA CORRECTA TOMA DE LA CITOLOGÍA Y SU EMBALAJE PARA UN DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER DE CÉRVIX, GENERANDO MAYOR DEMANDA DEL SERVICIO Y UN AUMENTO SIGNIFICATIVO EN LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÉRVIX EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.* | | |
| **Plazo de Ejecución:** | *El plazo del convenio de asociación será hasta el treinta (30) de septiembre de 2025, los cuales serán contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.* | | |
| **Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)** | 202501091 | **Fecha de C.D.P.** | 03/04/2025 |
| **Número de Registro Presupuestal (R.P.)** | 202504486 | **Fecha del R.P.** | 14/07/2025 |

**Valor del Contrato**

| | |
|---|---|
| **Contrato Inicial** | $400.000.000 |
| **Adición 1** | |
| **Adición 2** | |
| **Adición 3** | |
| **Total** | $400.000.000 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 24/07/2025 | 30/09/2025 | | |

### 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)

En el presente convenio no aplica la exigencia de garantías, de conformidad con lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 que establece la no obligatoriedad de garantías. PARÁGRAFO. Sin perjuicio de lo establecido en esta cláusula, es obligación de INDEPORTES de mantener indemne a EL DEPARTAMENTO frente a cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus propias actuaciones.

| Aseguradora | No de Póliza | Actualización de Póliza (En caso que aplique) | Amparos | Vigencia | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Desde (yyyy-mm-dd) | Hasta (yyyy-mm-dd) |
| Aseguradora Solidaria | 320-47-994000033139 | | Calidad del servicio | 14/07/2025 | 30/01/2026 |
| | | | Cumplimiento | 14/07/2025 | 30/01/2026 |
| | | | Anticipo | - | - |
| | | | Pago anticipado | - | - |
| | | | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados | - | - |
| | | | Salarios y prestaciones | 14/07/2025 | 30/09/2028 |
| Aseguradora Solidaria | 320-74-994000014957 | | Responsabilidad Civil Extracontractual | 14/07/2025 | 30/09/2025 |
| | | | Otros | - | - |

## 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

| DESCRIPCIÓN | | VALOR |
|---|---|---|
| **Valor del Contrato Inicial** | | $400.000.000 |
| **Adición No. 1** | | $ |
| **Adición No. 2** | | $ |
| **Adición No. 3** | | $ |
| **Valor Total del contrato** | | $ 400.000.000 |
| **Porcentaje del Anticipo** | **%** | |
| **Porcentaje del Pago anticipado** | **30%** | $120.000.000 |
| **Valor Amortizado del Anticipo** | | $ |
| **Valor Ejecutado del Contrato** | | $ 120.000.000 |
| **Valor por ejecutar** | | $ 280.000.000 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | $ 120.000.000 |
| **No. Factura o Cuenta de Cobro** | | FELC-67105 |

## 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 DE JULIO AL 11 DE AGOSTO DE 2025

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** |
| Realizar 3 (tres), talleres sobre métodos diagnósticos, enfoque terapéutico, detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello | Como parte del proceso de seguimiento, se realizó una revisión exhaustiva en la que se aprobó el cronograma de actividades presentado, cumpliendo con los lineamientos establecidos para la ejecución del |

| Obligación | PRODUCTO |
|---|---|
| uterino e identificación de los posibles casos de cáncer infiltrante; dirigidos a los médicos de prestadores primarios del departamento | Convenio. Se verificó que el cronograma respondiera adecuadamente a los objetivos planteados y fuera viable dentro del marco del lineamiento establecido en el ANEXO TECNICO acordado.<br><br>Asimismo, se constató la suscripción del acta de inicio, documento que certifica el inicio formal de las actividades bajo el Convenio. El acta fue recibida a satisfacción por el supervisor al contratista, lo que permitió avanzar con la legalización y la formalización de los compromisos establecidos. Además, se garantizó que se cumpliera cada uno de los requisitos exigidos tanto para la legalización como para el pago inicial del Convenio, de conformidad con el método de pago estipulado. |
| Realizar, talleres teórico prácticos, sobre la correcta toma, embalaje, conservación y transporte de muestras para la detección precoz del cáncer de cuello uterino; dirigidos a enfermeras de los prestadores primarios de los municipios del departamento del Atlántico | |

1. **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.

2. **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.

**3. 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 cumplió 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) |
|---|---|---|---|
| N.A | N.A | N.A | N.A |
| | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS | | N.A |

**(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 **11 días del mes de agosto de 2025**

.

SP2026458

**OLINDA OÑORO JIMENEZ**
C.C.:32.834.196
Subsecretaria de Salud Publica
Departamento del Atlántico
SUPERVISORA

**MARÍA DEL PILAR CRESPO DE CHEDRAUY**
C.C. 22.368.362
Representante Legal
Liga contra el Cáncer - Seccional Atlántico
CONTRATISTA

**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