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

Informe de Supervisión No:	06
Contrato No:	202500548

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ARLETH VIZCAINO GUTIERREZ		
Identificación:	44.192.260		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN TÉCNICA, FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD DEL DEPARTAMENTO Y LOS MUNICIPIOS DE SU JURISDICCIÓN.		
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)	202500298	**Fecha de C.D.P.**	2025 / 01 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202500980	**Fecha del R.P.**	2025 / 02 / 24

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 34.800.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 34.800.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
24/02/2025	23/08/2025		

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		**$ 34.800.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 34.800.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ $ 34.800.000**
Valor por ejecutar		**$ 0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.800.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**06**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 24 DE JULIO AL 23 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**
1. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa, del plan de acción en salud de municipios del departamento, correspondiente a I, II y III de 2024 (pendiente de la vigencia anterior).	• Se realizo el informe del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica y financiera del municipio de Repelón por cada uno de los trimestres evaluados • Se inicia el monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de acción en salud del municipio de Santa Lucia correspondiente a I, II, III trimestre de 2024 (pendiente de la vigencia anterior); mediante el seguimiento de la ejecución de actividades programadas en el PAS por trimestre del GSP. Y PIC Además, se diligencio el formato de evaluación con un porcentaje de avance del 100% en las actividades de.PIC
2. Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de acción en salud de municipios del departamento correspondiente a IV trimestre 2024, I, II y III del 2025.	•Se inicio la revisión y organización de la información producto del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, financiera y administrativa del plan de acción en salud del municipio de Santa Lucia correspondiente al IV trimestre de 2024, con formato de evaluación diligenciado en un 70%, de las actividades pendiente por revisar actividades de gestión, se realiza la evaluación de gestión del I, II, III, IV TRIM 2024

3. Revisar la información de la ejecución técnica y financiera cargada al portal web del PDSP, por los 22 municipios y notificar las modificaciones requeridas (IV trimestre 2024, I, II y III del 2025).	Se revisó la información de la ejecución técnica y financiera cargada al portal web del PDSP, del municipio de Santa lucia correspondiente al IV trimestre 2024.
4. Asistir técnicamente a municipios para la formulación del COAI-PAS 2026.	Actividad no programada en el periodo.
5. Realizar seguimiento y monitoreo al funcionamiento de los Concejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en los 22 municipios.	Se realizó seguimiento a la conformación y funcionamiento de los CTSSS del municipio de Santa Lucia correspondiente al I II, III, IV trimestre de 2024.
6. Elaborar los traslados por los incumplimientos de los municipios y gestionar su envío a los entes de control	En el período, no se realizaron traslados por los incumplimientos a los entes de control.
7. Elaborar informe mensual de las actividades realizadas derivadas de su objeto contractual con evidencias fotográficas.	Elaboración del informe mensual de las actividades realizadas del 24 de julio al 23 de agosto de 2025, con sus evidencias fotográficas
8. Asistir a las actividades extramurales que programe la secretaría de salud departamental.	En el período, no se han programado actividades extramurales
9. Demás actividades que se le asignen de acuerdo al objeto de su contrato y a las actualizaciones y cambios normativos.	Actividad no programada en el periodo

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 JIMÉNEZ 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	76868673 76993633	27/03/2025 27/03/2025	$420.700 $ 685.500
02	77475757	24/04/2025	$ 685.500
03	78095045	23/05/2025	$685.500
04	78694729	21/06/2025	$685.500
05	79336517	22/07/2025	$685.500
06	79991059	25/07/2025	$685.500
			$ 4.533.700

(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 25 días del mes de agosto de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 44 192.260

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-25, 08:19:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 79991059

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 25/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ARLETH ISABEL VIZCAINO GUTIERREZ		
Documento	CC44192260	**Dirección**	CL 13 #17 - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8781161
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SABANALARGA	**Departamento**	ATLANTICO
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 44192260	ARLETH ISABEL VIZCAINO GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.320.000	$ 371.200	(EPS010) EPS SURA	$ 2.320.000	$ 290.000	1,044	$ 2.320.000	$ 24.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 685.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.320.000	$ 2.320.000	$ 2.320.000	$ 0	$ 371.200	$ 290.000	$ 24.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 685.500	$ 0	$ 685.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICACIÓN

Yo, **CARMEN ROSIO AVENDAÑO TROCHA,** identificada con cedula de ciudadanía N°33.340.857 de San Juan Nepomuceno Bolívar, bajo el cargo de líder de programa de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, ARLETH VIZCAINO GUTIERREZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 44.192.260; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N; 202500548 de fecha de fecha 24 de febrero de 2025 en el periodo comprendido del 24 de julio al 23 de agosto de 2025.
A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
1.Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa, del plan de acción en salud de municipios del departamento, correspondiente a I, II y III de 2024 (pendiente de la vigencia anterior).	• Se realizo el informe del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica y financiera del municipio de Repelón por cada uno de los trimestres evaluados Se inicia el monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de acción en salud del municipio de Santa Lucia correspondiente a I, II, III trimestre de 2024 (pendiente de la vigencia anterior); mediante el seguimiento de la ejecución de actividades programadas en el PAS por trimestre del GSP. Y PIC, Además, se diligencio el formato de evaluación con un porcentaje de avance del 100% en las actividades de.PIC
2.Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de acción en salud de municipios del departamento correspondiente a IV trimestre 2024, I, II y III del 2025	• Se inicio la revisión y organización de la información producto del monitoreo y evaluación de la ejecución técnica, financiera y administrativa del plan de acción en salud del municipio de Santa Lucia correspondiente al IV trimestre de 2024, con formato de evaluación diligenciado en un 70%, de las actividades pendiente por revisar actividades de gestión, se realiza la evaluación de gestión del I, II, III, IV TRIM 2024
3.Revisar la información de la ejecución técnica y financiera cargada al portal web del PDSP, por los 22 municipios y notificar las modificaciones requeridas (IV trimestre 2024, I, II y III del 2025).	• Se revisó la información de la ejecución técnica y financiera cargada al portal web del PDSP, del municipio de Santa lucia correspondiente al IV trimestre 2024.
4. Asistir técnicamente a municipios para la formulación del COAI-PAS 2026.	• Actividad no programada en el periodo.
5.Realizar seguimiento y monitoreo al funcionamiento de los Concejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en los 22 municipios.	• Se realizó seguimiento a la conformación y funcionamiento de los CTSSS del municipio de Santa Lucia correspondiente al I II, III, IV trimestre de 2024.
6.Elaborar los traslados por los incumplimientos de los municipios y gestionar su envío a los entes de control	• En el período, no se realizaron traslados por los incumplimientos a los entes de control.
7.Elaborar informe mensual de las actividades realizadas derivadas de su objeto contractual con evidencias fotográficas.	• Elaboración del informe mensual de las actividades realizadas del 24 de julio al 23 de agosto de 2025, con sus evidencias fotográficas

8.Asistir a las actividades extramurales que programe la secretaría de salud departamental.	• En el período, no se han programado actividades extramurales
9. Demás actividades que se le asignen de acuerdo al objeto de su contrato y a las actualizaciones y cambios normativos.	• Actividad no programada en el periodo

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento a los (25), días del mes de agosto de 2025.

CARMEN ROSIO AVENDAÑO TROCHA
Líder de Programa
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