 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

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

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202502767

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YADIRA ESMERALDA CORONELL MOLINA		
Identificación:	22.617.020		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EMERGENTE, REMERGENTES Y DESATENDIDAS LEPROSA, MEDIANTE LAS ACCIONES QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502199	Fecha de C.D.P.	27/08/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506656	Fecha del R.P.	24/09/2025
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 17.200.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 17.200.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
24/09/2025	31/12/2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO


(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN 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		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			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		\$ 17.200.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 17.200.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.800.000
Valor por ejecutar		\$ 14.400.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.800.000
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 24 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 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. Diseñar e implementar estrategias para la prevención de la discriminación y el fomento de la inclusión social.	seguimiento y asistencia técnica y administrativa de la guía de manejo de pacientes con lepra establecida por el Ministerio de salud y protección social evaluando la gestión del programa 24/09/25 Evaluar las actividades de búsqueda activa de sintomáticos de piel y SNP a nivel institucional en el ESE hospital de PIOJO y en la comunidad del municipio de PIOJO en el III trimestre del 2024 – 26/09/25
2. Fortalecer la participación de organizaciones de sociedad civil en los espacios de decisión existentes en los territorios, relacionados con lepra o enfermedad de Hansen.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
3. Conformar y fortalecer las redes sociales y comunitarias en enfermedad de Hansen	Se está trabajando la estrategia.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

4. Identificar líderes, asociaciones de pacientes y expacientes - fortalecimiento de sus capacidades.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
5. Trabajar estrategias con otros actores, para luchar por la abolición del estigma y la discriminación, así como el fomento de políticas que faciliten la inclusión social de las personas afectadas por enfermedad de Hansen.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
6. Hacer el estudio social de las personas afectadas, potencialmente elegibles para subsidios económicos, para que accedan a este, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
7. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objetivo contractual.	Asistencia al taller de sensibilización de la Subsecretaría de Salud Pública y la fundación Bienestar Social del Síndrome de Burnout en el Hotel Ballesteros los días 25 y 26 de septiembre de 2025. Apoyo administrativo en los días 29 y 30 de septiembre

5. OVEDADES 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.

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 (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
-------------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---


 SECRETARIA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

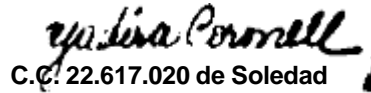
001	9491376001	2025/09/04	\$118,900
	9493076978	2025/10/08	\$ 321.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$ 440.500

(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 14 días del mes octubre del 2025.



OLINDA ONORO JIMENEZ
 C. C. 32.834.196 de Baranoa
 SP2027964


 C.C. 22.617.020 de Soledad

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Hernan Valencia Martinez – Profesional Administrativo PAI – TB - Lepra	Subsecretaria de Salud Pública
Revisó	Teresita Mastrodomenico Medina – Referente PAI – TB - Lepra	Subsecretaria de Salud Pública
Aprobó	Nadina Casseres – Profesional Administrativo	Subsecretaria de Salud Pública

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO YADIRA ESMERALDA CORONELL MOLINA


Contribución Solidaria | Certificado de aportes | Declaración de renta | Número de planilla | Pago electrónico | Soporte de pago | Verificar planilla

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía | Número de documento: 22817820

EPS: NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS: 48000

Clave de pago: 9481270001

Periodo de cotización (salud): 2025 | 08

No soy un robot

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22817000		CORONELL MOLINA YADIRA ESMERALDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cafe 9 80 04	JUHN DE ACOSTA-ATLANTICO	8754122	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-01	2025-09	1827923157	9481270001	H	2025/10/06	2025/10/08	BANCOLOMBIA	2	3322.200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$166,300	\$300	\$0	\$166,600	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$166,300	\$300	\$0	\$166,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,300	\$100	\$0	\$25,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$25,300	\$100	\$0	\$25,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$130,000	\$200	\$0	\$130,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$130,000	\$200	\$0	\$130,200	
TOTAL				1	\$321,600	\$600	\$0	\$322,200	



CERTIFICACIÓN

Yo, **TERESITA MASTRODOMENICO MEDINA**, identificado con cedula de ciudadanía N° 22.637.194 de Sabanalarga, bajo el cargo de profesional universitario de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **YADIRA ESMERALDA CORONELL MOLINA**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 22.617.020; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° **202502767**; de fecha 24 de septiembre de 2025, en el periodo comprendido del 24 de septiembre al 30 de septiembre 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. Diseñar e implementar estrategias para la prevención de la discriminación y el fomento de la inclusión social.	seguimiento y asistencia técnica y administrativa de la guía de manejo de pacientes con lepra establecida por el Ministerio de salud y protección social evaluando la gestión del programa 24/09/25 Evaluar las actividades de búsqueda activa de sintomáticos de piel y SNP a nivel institucional en el ESE hospital de PIOJO y en la comunidad del municipio de PIOJO en el III trimestre del 2024 - 26/09/25
2. Fortalecer la participación de organizaciones de sociedad civil en los espacios de decisión existentes en los territorios, relacionados con lepra o enfermedad de Hansen.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
3. Conformar y fortalecer las redes sociales y comunitarias en enfermedad de Hansen	Se está trabajando la estrategia.
4. Identificar líderes, asociaciones de pacientes y expacientes - fortalecimiento de sus capacidades.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
5. Trabajar estrategias con otros actores, para luchar por la abolición del estigma y la discriminación, así como el fomento de políticas que faciliten la inclusión social de las personas afectadas por enfermedad de Hansen.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
6. Hacer el estudio social de las personas afectadas, potencialmente elegibles para subsidios económicos, para que accedan a este, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin.	No se realizó esta actividad en el periodo relacionado
7. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objetivo contractual.	Asistencia al taller de sensibilización de la Subsecretaria de Salud Pública y la fundación Bienestar Social del Síndrome de Burnout en el Hotel Ballesteros los días 25 y 26 de septiembre de 2025. Apoyo administrativo en los días 29 y 30 de septiembre

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 diez (10), días del mes de octubre de 2025.

TERESITA MASTRODOMENICO MEDINA

Referente PAI – TB - Lepra
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