

 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:	3
Contrato No:	202502853 ✓

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YONEISY DEL ROSARIO CURE ACEVEDO		
Identificación:	44190497		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ÉNFASIS EN LA IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, SEGUIMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
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)	202502206	Fecha de C.D.P.	27/08/2025 ✓
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506933	Fecha del R.P.	03/10/2025 ✓
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 17.400.000 ✓	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 17.400.000 ✓	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
03 de octubre de 2025	31 de diciembre de 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)

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

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	\$ 17.400.000 ✓
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 17.400.000 ✓
Porcentaje del Anticipo	\$ \$
Porcentaje del Pago anticipado	\$ \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 17.400.000 ✓
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 5.800.000 ✓
No. Factura o Cuenta de Cobro	3

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DICIEMBRE 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. Realizar asistencia técnica al municipio asignado,	Se realizara visitas de asistencia técnica

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

para lograr que se realice la notificación de manera oportuna por parte de la Unidad Notificadora Municipal y todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos-UPGD, logrando así un cumplimiento del 95% de la notificación para UPGD y UNM, oportunidad de la notificación semanal en máximo 7 días, silencio epidemiológico menor del 5%, preferible 0%.	en los municipio de Usiacuri y Luruaco.
2. Asesorar y acompañar al municipio en la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo de eventos priorizados, con el fin de lograr un ajuste de casos en un tiempo inferior a 30 días promedio y que se ajuste el 100% de los casos que se notifiquen con residencia del municipio asignado, revisión de la base de datos de SIVIGILA e indicadores RUAF, para que de acuerdo con lo registrado planeen las acciones de intervención, capacitación y seguimiento a UPGD y comunidades.	Se realizara asesoria y acompañamiento a los municipios Usiacuri y Luruaco del departamento del Atlántico.
3. Realizar mínimo una asistencia técnica semanal para el desarrollo de capacidades de los municipios asignados, elaborando acta de visita de acuerdo con modelo establecido y esta debe estar firmada por el referente municipal y el contratista.	En este periodo se realizaran las visitas institucionales programadas y como resultado se presentaran actas de asistencia técnica.
4. Hacer seguimiento y acompañar a los municipios asignados para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2024, cumpliendo con la entrega mensual de la descarga de acuerdo con el aplicativo y formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Se realizara asistencia, acompañamiento en la realización de búsquedas activas y acompañamiento a los municipios asignados Usiacuri y Luruaco
5. Realizar mínimo una capacitación mensual de protocolos de eventos de interés en salud pública asignados o lineamientos en los municipios asignados y/o para todo el departamento	Se realizara capacitación mensual de protocolos de eventos de interés en salud pública asignados o lineamientos en los municipios asignados.
6. Revisar y depurar semanalmente la base de datos de eventos de interés en salud pública asignados para su vigilancia, retroalimentar al municipio y realizar la gestión para la notificación oportuna, investigación epidemiológica de campo, unidad de análisis (en caso de que se requiera, de acuerdo con lineamientos 2024) y ajuste de casos de tal manera que se cumpla con los tiempos establecidos para el evento	Se realizara la revisión y depuración de las bases de datos de la semana 49 a la 52 del 2025.
7. Acompañar al municipio para que haga la revisión diaria y semanal de las bases de datos del SIVIGILA y realizar la gestión para la notificación oportuna, investigación epidemiológica de campo, unidad de análisis (en caso de que se requiera, de acuerdo con los lineamientos 2024) y ajuste de casos de tal manera que se cumpla con los tiempos establecidos para el evento.	Se realizara asistencia a los municipios: - Usiacuri. - Luruaco.

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

8. Realizar y entregar informe de investigaciones epidemiológicas de campo (incluye infirme de visita domiciliaria), en menos de 24 horas de conocido el caso y hacer el informe final en un plazo no superior a 72 horas y gestionar su envío al Instituto Nacional de Salud en los casos que se requiera.	Se realizara la entrega de los informes realizados a la referente del programa.
9. Acompañar a los municipios asignados para realizar la programación y envío de actas mensuales de reuniones de comités municipales: COVEM, COVECOM y estadísticas vitales a los correos establecidos.	Se acompañara a los municipios asignados en esta actividad.
10. Elaborar informe por periodo epidemiológico del municipio asignado, en este debe mostrar con indicadores los avances municipales, compromisos y propuestas para cumplir con los lineamientos de vigilancia 2024.	Se realizaran los informes correspondientes a la semana 49 a la 52 del 2025.
11. Apoyar al municipio para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica con enfoque comunitario de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y la Secretaria de Salud del Atlántico.	Se apoyara a los municipios asignados en el desarrollo de la vigilancia epidemiológica.
12. Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaria de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semana de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	Asistiré a las reuniones programadas cada lunes del mes SAR.
13. Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaria de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Se realizaran todas las actividades programadas por la Subsecretaría de Salud pública.
14. Entregar informe mensual que consolide la información de la ejecución del objeto contractual y se evidencie el cumplimiento de éste, de manera cuantitativa y cualitativa e informe final con reunión de cierre.	Entregare los informes correspondientes a la referente del programa Vigilancia epidemiológica (Dra. Sixta Peñaloza).
15. Cargar en la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato (actas de visitas, informes de capacitación, actas de comités y otros que hagan parte de su gestión.	Se realizara el cargue de ACTAS DE ASISTENCIA TÉCNICA, actas de visitas e informes en el OneDrive para la revisión por parte de la referente del programa (Dra. Sixta Peñaloza).
16. Realizar todas aquellas actividades asignadas por el supervisor del contrato	En este periodo estaré atenta a las necesidades que se presentaran por la supervisora del contrato.

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

- NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

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

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)

- RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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.

- 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>
1	9495226393	2025/11/24	\$717.800
2	9495226406	2025/11/24	\$717.800
3	9495226442	2025/11/24	\$717.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$2.153.400

(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.

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

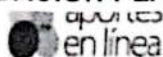
Se firma en barranquilla, en el mes de diciembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 44190497

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Cupertino Antonio Bravo Ospino/ apoyo administrativo Programa Vigilancia Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Revisó	Sixta Tulia Peñaloza Parra/ Referente Programa Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Secretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA PAGO



Verificar planilla

Instructivo

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento
Cedula de ciudadanía 44190497

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

290000

Clave de pago

9495226442

Periodo de cotización (salud)

2025

12



No soy un robot

reCAPTCHA verifica sus Conductores del
Servicio Transporte



reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema



ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **OLINDA OÑORO JIMÉNEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502853** en representación del Departamento del Atlántico y **YONEISY DEL ROSARIO CURE ACEVEDO** en mi condición de contratista, identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

Que el **3 de octubre del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **YONEISY DEL ROSARIO CURE ACEVEDO**, el contrato de prestación de servicios No. 202502853, con un plazo de ejecución hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2025**.

Que la forma de pago de la adición se pactó de la siguiente forma:

"El departamento del Atlántico pagará mediante Un primer pago a 31 de octubre de 2025 por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$5.800.000) y dos (2) pagos mensuales iguales por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$5.800.000). Cada pago debe estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar".

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20250720121013 de fecha 19 de noviembre de 2025, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2025. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **YONEISY DEL ROSARIO CURE ACEVEDO**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el

[Firma manuscrita]



Tel: 800 915 307
Calle 40 carreras 45 y 46, Barranquilla - Colombia

Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

• atencion@ciudadanodelatlantico.gov.co
• (57) (51) 350 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46, Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307





GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

periodo de **DICIEMBRE** comprendido entre el **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025** y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
SUPERVISOR
C.C. 32.834.196 de Baranoa
Subsecretaría de Salud Pública

45707932

YONEISY CURE ACEVEDO
CONTRATISTA
C.C. 44190497