

 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:	202502982

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	MALENA LUGUET PALACIO BLANCO		
Identificación:	22479341		
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.)	202507730	Fecha del R.P.	21/10/2025
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 12.800. 000.00	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 12.800. 000.00	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
21/10/2025	31/12/2025		

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	\$12.800.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$
Porcentaje del Anticipo	%
Porcentaje del Pago anticipado	%
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$12.800.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 4.800.000
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 DE DICIEMBRE 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

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

1 Realizar asistencia técnica a los municipios asignados, 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%.	Me comprometo a realizar asistencia técnica al municipio de Sabanagrande.
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 del SIVIGILA e indicadores RUAF, para que de acuerdo con lo registrado planeen las acciones de intervención, capacitación y seguimiento a UPGD y comunidades.	Me comprometo a realizar asesoría y acompañamiento al municipio de Sabanagrande en la realización de investigaciones epidemiológicas de campo de eventos priorizados.
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 de estar firmada por el referente municipal y el contratista.	Me comprometo a realizar 5 visitas de asistencias técnicas al municipio de Sabanagrande y como resultado se presentarán actas de asistencia técnica.
4 Hacer seguimiento y acompañar al municipio asignado para la realización de todas las búsquedas activas institucionales y comunitarias establecidas en los lineamientos 2025, cumpliendo con la entrega mensual de la descarga de acuerdo con el aplicativo y formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Me comprometo a realizar seguimiento y acompañamiento al municipio de Sabanagrande para la realización de Búsquedas activas institucionales y comunitarias.
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.	Me comprometo a realizar capacitación del evento Infecciones asociadas a la atención en salud.
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 2025) y ajuste de casos de tal manera que se cumpla con los tiempos establecidos para el evento.	Me comprometo a realizar depuración de las bases de datos para eventos asignados cumpliendo la realización de la depuración semanas 48,49, 50, 51 y 52 de 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	Me comprometo a realizar acompañamiento al municipio de Sabanagrande, para la revisión semanal de la base de datos SIVIGILA,

47

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

análisis (en caso de que se requiera, de acuerdo con lineamientos 2025) y ajuste de casos de tal manera que se cumpla con los tiempos establecidos para el evento.	semanas, 48, 49, 50, 51 y 52 se gestionarán ajustes, investigaciones epidemiológicas de campo de eventos priorizados, notificación oportuna del 100%.
8 Realizar y entregar informe de investigaciones epidemiológicas de campo (incluye informe 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.	Me comprometo a realizar y entregar informe de investigación de campo.
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.	Me comprometo a realizar acompañamiento y seguimiento al municipio de Sabanagrande, en cuanto al cumplimiento de la programación de los Comités Municipales: COVEM, COVECOM y Estadísticas Vitales.
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.	Me comprometo a realizar informe epidemiológico del Municipio de Sabanagrande.
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 Secretaría de Salud del Atlántico.	Me comprometo a realizar apoyo al municipio de Sabanagrande para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica con enfoque comunitario RedvCom
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 Subsecretaría de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	Me comprometo a realizar gestoría de la sala de análisis del riesgo para la atención de emergencias o brotes, según cronograma de disponibilidad.
13 Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Me comprometo a realizar apoyo a 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.	Me comprometo a entregar carpetas organizadas por mes de las actividades realizadas hasta la fecha.
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.	Me comprometo a realizar entrega de actas de asistencia técnica, evidencias fotográficas, certificado de cumplimiento de actividades expedido

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

	por la referente del programa (Dra. Sixta Peñaloza.
16 Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por parte del supervisor del contrato	Me comprometo a realizar y enviar boletines epidemiológicos del comportamiento del evento Enfermedades transmitidas por agua y/o alimentos, Infecciones asociadas a la atención en salud de las semanas 48,49, 50, 51 y 52.

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.

- 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.

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)
------------------------------	-----------------------	------------------------	--

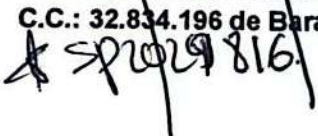
 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

1	9494590997	10/11/2025	\$420.700.00
2	9495194786	24/11/2025	\$567.300.00
3	9495266749	24/11/2025	\$567.300.00
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$1.555.300.00

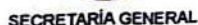
(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

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, en el mes de diciembre de 2025


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa



FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: 22.479.341 de Barranquilla



2024-01-31

**aportes
en línea**

Verificar planilla

© Instructivo

Verificar planilla

Vertical planina
Verifique la validez de un soporte de pago

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Numero de Documento
23479241

FPS.

EPS SURA (ANTES SUSALUD)

View reported as EPS

CASE OF THE MONTH

8495268748

Periodo de contracción (salud)

2025

13



No soy un robot

No soy un robot
recapitulando también sus Confusiones del
Século. Toda la vida.



DISCUSSION

Verificar planilha

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **OLINDA OÑORO JIMENEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502982** y **MALENA LUGUET PALACIO BLANCO** 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 **21 de octubre del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **MALENA LUGUET PALACIO BLANCO** el contrato de prestación de servicios **No. 202502982** con un plazo de ejecución hasta el 31 de diciembre 2025.

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

EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera Mediante un primer pago al 31 de octubre del 2025, por el valor de tres millones doscientos mil de pesos m/l (\$3.200.000) y dos (2) pagos iguales por un valor de cuatro millones ochocientos mil pesos M/L(\$4.800.000). 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 el **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, **MALENA LUGUET PALACIO BLANCO**, 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 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 JIMENEZ
SUPERVISOR
C.C. 32.834.196 de Baranoa
A 5 p 2029 816


MALENA LUGUET PALACIO BLANCO
CONTRATISTA
CC 22479341 de Barranquilla



NIT. 890.102.006-1
Código Postal 080001
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307