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:	5
Contrato No:	202502394

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GIANINA MARGARITA WILCHES ORTEGA		
Identificación:	1043004852		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS TENDIENTES A FORTALECER LA DETECCIÓN, CONTROL, CUIDADO Y VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT), ASI COMO LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS 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)	**202501793**	**Fecha de C.D.P.**	2025 / 07 / 07
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202505825**	**Fecha del R.P.**	2025 / 08 / 27

Valor del Contrato	
Contrato Inicial	$ 20.800.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 20.800.000

Fecha de Inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
27 de agosto del 2025	31 de diciembre del 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		

CONTABILIDAD39-02461032190738-2091798-004248357-A
EGOMEZ-02461032102142-2091798-004245279-A
MSANTOS-02461032144332-2091798-004248357-A

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		$ 20.800.000
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 20.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Amortizado del Anticipo		$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 20.800.000
Valor por ejecutar		$ 0
Valor a pagar en el presente informe		$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		6

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE DICIEMBRE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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 virtual o presencial y acompañamiento a las secretarias de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico, para la implementación y funcionamiento de la estrategia Comunidades Entornos y Ruralidades Saludables (CERS).	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
2. Realizar seguimiento y monitoreo a las secretarias de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico, a la implementación y funcionamiento de la estrategia Comunidades Entornos y Ruralidades Saludables (CERS).	**Se realizará seguimiento y monitoreo a la secretaria de salud de los siguientes municipios para la implementación de la estrategia CERS garantizando cumplimiento de lineamientos establecidos.** **LOS CUALES SON:** Suan, Campo de la Cruz, Manatí, Palmar de Varela.
3. Realizar seguimiento y monitoreo a las estrategias de educación para la promoción y fomento de la actividad física	**Se realizará seguimiento y monitoreo a las siguientes IPS garantizando cumplimiento de lineamientos establecidos.**

y estilos de vida saludable en el 100% de las IPS primarias de los municipios del departamento del Atlántico	**LAS CUALES SON:** Ips san juan Sabanalarga. Ips viva 1ª Sabanalarga. **Se realizará seguimiento y monitoreo a las ESE de los siguientes municipios garantizando cumplimiento de lineamientos establecidos.** **LOS CUALES SON:** Suan, Campo de la Cruz, Soledad, Manatí, Palmar de Varela.
4. Realizar seguimiento y monitoreo a las estrategias de promoción y fomento de la actividad física y estilos de vida saludable en las EAPB que operan en el departamento del Atlántico.	**Se realizará seguimiento y monitoreo a la EAPB garantizando cumplimiento de lineamientos establecidos.** **LA CUAL ES:** Familiar de Colombia.
5. Realizar seguimiento y monitoreo a las estrategias de promoción y fomento de la actividad física y estilos de vida saludable en las Direcciones Locales de Salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico.	**Se realizará seguimiento y monitoreo a la secretaria de salud de los siguientes municipios para el fomento y promoción de la actividad física garantizando cumplimiento de lineamientos establecidos.** **LOS CUALES SON:** Suan, Campo de la Cruz, Manatí, Usiacurí, Palmar de Varela.
6. Realizar capacitación a los guardianes de la salud de la secretaría departamental, en temas que busquen promover la alimentación saludable, actividad física, la salud oral, evitar el consumo abusivo de alcohol, control del consumo y exposición al humo de tabaco, para la prevención de las condiciones no transmisibles.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
7. Realizar informe mensual, trimestral y final que consolide la información de las actividades realizadas y se evidencie el cumplimiento de éste, con los aspectos relevantes, logros alcanzados, estrategias y metodologías implementadas que se utilizaron para alcanzar los resultados, así como recomendaciones para el mejoramiento del programa en cada municipio.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
8. Apoyar cuando así se requiera la formulación, implementación y seguimiento de acciones de los ejes del Plan Nacional de Salud Pública 2022 -2031 que se definan como prioritarias en PTS 2024-2027 y PAS 2025 del Departamento del	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

atlántico.	
9. Apoyar la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos de conformidad a los procedimientos y normativas vigentes.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
10. Participar en la implementación y mejora continua de procesos y procedimientos del sistema integrado de Gestión de la calidad de la subsecretaria de salud pública como enlace del programa.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
11. Brindar apoyo profesional cuando se requiera en la formulación, monitoreo de políticas públicas, programas, planes y proyectos relacionados con la Dimensión.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
12. Brindar apoyo en el seguimiento del plan de choque de los cánceres priorizados	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.
13. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor	Apoyo no requerido en el periodo relacionado.

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 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 (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9490403875	2025/09/03	$440,500
2	9492411081	2025/09/26	$594.000
3	9493910339	2025/10/29	$594.000
4	9495311202	2025/11/25	$594.000
5	9495310926	2025/11/25	$594.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 2.816.500

(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.

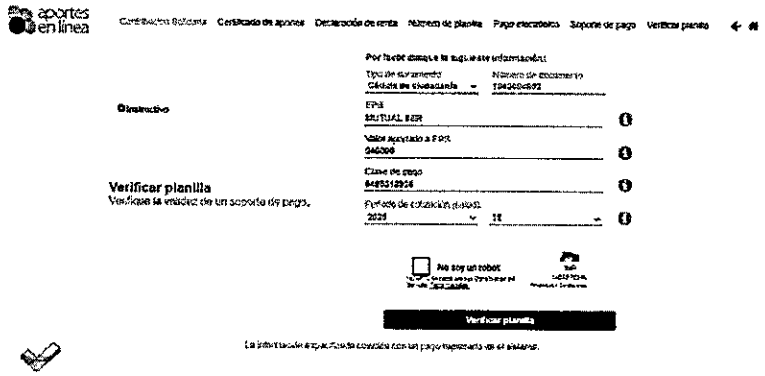
Se firma en Barranquilla, en el mes de diciembre de 2025.

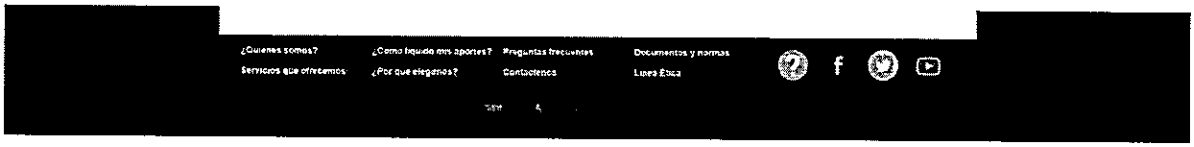
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.:32634196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: (1043004852) de (Sabanalarga)

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Daniel Cortes Ruiz Apoyo Administrativo Programa EVS-ECNT	Subsecretaria de Salud Publica
Revisó	Hernán Arango Coll Líder de Programa EVS-ECNT	Subsecretaria de Salud Publica
Aprobó:	Nadina Casseres /Profesional Administrativo	Subsecretaria de Salud Publica

VALIDACION PLANILLA





CONTABILIDAD39-02461031190736-2091798-004242851-A
EGOMEZ-02461032102142-2091798-004245279-A
MSANTOS-02461032144332-2091798-004248357-A