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

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202601095

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GIANINA MARGARITA WILCHES ORTEGA		
Identificación:	1043004852		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS TENDIENTES A FORTALECER LA DETECCION CONTROL CUIDADO Y VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES ECNT ASI COMO LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de SIETE (07) MESES contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202600162	**Fecha de C.D.P.**	05/01/2026
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202602036	**Fecha del R.P.**	26/01/2026

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 35.700.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 35.700.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
26 DE ENERO DE 2026	25 DE AGOSTO DEL 2026		

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		**$ 35.700.000**
Adición No. 1		
Adición No. 2		
Adición No. 3		
Valor Total del contrato		
Porcentaje del Anticipo	**$**	**$$ 35.700.000**
Porcentaje del Pago anticipado	**$**	
Valor Amortizado del Anticipo		
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 5.100.000**
Valor por ejecutar		**$30.600.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 5.100.000**
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 26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO DE 2026

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 secretarías 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 secretarías de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico, a la implementación y funcionamiento de la estrategia Comunidades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS).	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
3. Realizar seguimiento y monitoreo a las estrategias de educación para la promoción y fomento de la actividad física y estilos de vida saludable en el 100% de las IPS primarias de los municipios del departamento del Atlántico	Apoyo no requerido en el periodo relacionado

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.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
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.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
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 el PTS 2024–2027 y PAS 2025 del Departamento del Atlántico.	Apoyo no requerido en el periodo relacionado
9. Apoyar la proyección de respuesta a peticiones, consultas y requerimientos formulados por organismos de control o por ciudadanos, de conformidad con 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 Subsecretaría 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	
12.. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor.	1. Fecha :28/01/2026 Modalidad: presencial Lugar: salud publica Asistí a reunión dirigida por la doctora Olinda Oñoro donde se dio a conocer todos los lineamientos del programa vida saludable y enfermedades crónico no trasmisible. 2. Fecha :06/02/2026 Modalidad: presencial Lugar: salud publica Asistí a reunión de inducción al programa de estilo de vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles con la doctora rosalit villa. 3.Fecha :06/02/2026 Modalidad: presencial Lugar: salud publica Asistí a reunión de equipo de trabajo para la implementación de estrategias tendientes a fortalecer la detección, control, cuidado y vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ecnt), así como la promoción de estilos de vida saludable. 4.Fecha :10/02/2026 Modalidad: presencial Lugar: salud publica Asistí a reunión de inducción sobre la cuenta de cobro #1 del grupo estilo de vida saludable. 5.Fecha :10/02/2026 Modalidad: presencial Lugar: salud publica Se socializó con el ingeniero de sistema al equipo de vida saludable sobre el manejo de tablas y gráficos en Excel. 6.Fecha :12/02/2026 Modalidad: Virtual Asistí de manera virtual a la capacitación de riesgo cardiovascular dirigida por el doctor Alexander Álvarez.

	7.Fecha :20/02/2026 Modalidad: Virtual Nos reunimos de manera virtual con las lideres sara solano y rosalit villa para socializar los puntos de la reunión presentación del programa. 8.Fecha :20/02/2026 Modalidad: Virtual Asistí de manera virtual a la asistencia técnica de la estrategia cers dirigida por el ministerio de salud. 9.Fecha :23/02/2026 Modalidad: presencial Lugar: salud publica Asistí a reunión de presentación del programa dirigida por la doctora Viviana Rodríguez. 10. Fecha:26/02/2026 Modalidad: presencial Lugar: Salud publica Asistí a reunión grupal de estudio en la subsecretaria de salud, con el fin de realizar trabajo del programa EVS.

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

1. **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)

2. **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.

3. 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	9497813429	2020/01/20	$ 541,800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 541,800

(El sumatorio 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 10 días del mes de marzo de 2026

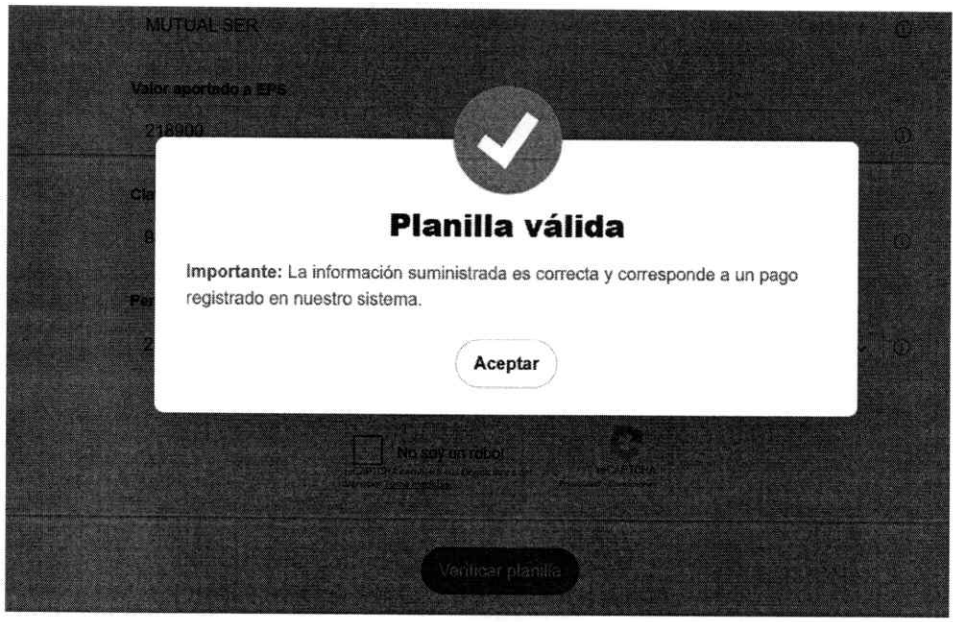
FIRMA DEL SUPERVISOR
OLINDA OÑORO JIMÉNEZ

Gianina Wilches O.

FIRMA DEL CONTRATISTA

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Daniel Cortes Ruiz Apoyo Administrativo Programa EVS-ECNT	Subsecretaria de Salud Publica
Revisó	Viviana Rodríguez referente Programa EVS-ECNT	Subsecretaria de Salud Publica
Aprobó:	Nadina Casseres /Profesional Administrativo	Subsecretaria de Salud Publica

VERIFICACION DE PLANILLA ENERO GIANINA WILCHES


MUTUAL SER
Valor aportado a EPS
218900
Planilla válida
Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.
Aceptar
No soy un robot
Verificar planilla