

 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:	1
Contrato No:	202402868

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LUDYS ESTHER CARRILLO CONEO		
Identificación:	32.648.981		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, contados una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución establecidos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401575	Fecha de C.D.P.	2024 /06 / 13
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407941	Fecha del R.P.	2024 /12 / 03
Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 2.100.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 2.100.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
03/12/2024	31/12/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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)

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		

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

			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		\$2.100.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$2.100.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$2.100.000
Valor por ejecutar		\$0
Valor a pagar en el presente Informe		\$2.100.000
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 3 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

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	Brindar apoyo en el alistamiento y distribución de insumos, papelería y equipos, la elaboración, revisión y consolidación diaria de inventarios y kardex de los biológicos, insumos y equipos del Programa ETV y Zoonosis.	No se realizó en este periodo
2	Brindar apoyo en la ejecución de actividades de educación integral dirigida a la comunidad general, educativa, líderes comunitarios, entre otros, en los factores de riesgo para la prevención de las Zoonosis y las ETV	Se hizo capacitación a la comunidad de la Urbanización Villa Olímpica, barrio Manga de Rubio y 12 de septiembre, del municipio de Galapa, en manejo de los residuos sólidos, manejo del almacenamiento del agua y basuras.

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

	y Tenencia responsable de animales de compañía	Se hace intervención a 3 casos positivos de dengue y se capacita a 90 personas que atienden la visita en los bloqueos, en las direcciones: Calle 3 con cra 56 Calle 2 con cra 54A Calle 3 con cra. 55^a Se visitaron 90 casas Se realiza charla educativa a la comunidad de los sectores Villa Olímpica, La Inmaculada 2, 12 de septiembre, Manga de Rubio, para controlar y prevenir los criaderos de vectores y el mosquito Aedes aegypti, transmisor del dengue Se visitaron 17 locales comerciales en la vía principal del municipio de Galapa, para prevenir y controlar los criaderos de los vectores. Se capacitaron 127 personas
3	Brindar apoyo en la organización y ejecución de las actividades de participación comunitaria que se programen (recolección de inservibles, actividades de educación, comunicación, información, entretenimiento).	No se realizó en este periodo
4	Brindar apoyo en la consecución semanal de la notificación de eventos de interés del Programa ETV y Zoonosis, en las Secretarías de Salud Municipales, cuando sea requerido.	No se realizó en este periodo
5	Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos, brotes y/o emergencias inherentes al Programa ETV y Zoonosis	No se realizó en este periodo
6	Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados, en los instrumentos diseñados por la Entidad para tal fin.	No se realizó en este periodo
7	Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas, en la primera se	Se realizo visita de intervención a viviendas en el sector Villa Olímpica, La Inmaculada 2, 12 de septiembre, Manga de Rubio, y se

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

	establece el objetivo conductual a trabajar y en la cual socializa las respectivas recomendaciones a la comunidad, la segunda es de verificación de cumplimiento y la tercera obedece al seguimiento final para medir el impacto de las primeras dos visitas, las visitas integrales a las viviendas asignadas, tienen como meta mínima 30 viviendas diarias.	capacitan a las personas sobre “Control y Prevención en ETV. Se visitaron 115 casas. Alberca: inspeccionadas;60: positivas; 9; con peces;34; tapadas; 28; tratadas, 0:. Tanques; Inspeccionados; 130; positivos; 12: con peces;8; tapados; tratados; 0. Diversos; Inspecciónados;140: positivo; 0; tapados;6; Llantas; Inspeccionados; 9; positivas;3; Eliminadas;3;
8	Brindar apoyo al control de vectores y eliminación de focos cuando se requiera, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Programa ETV y Zoonosis.	Se realiza eliminación de depósitos positivos de criaderos del mosquito transmisor del dengue y vectores.
9	Brindar apoyo en la organización y ejecución de las actividades de participación comunitaria que se programen (recolección de inservibles, actividades de educación, comunicación, entretenimiento, información).	No se realizó en este periodo
10	Brindar apoyo en la coordinación de actividades a ejecutar con las Secretarías de Salud Municipales y/o IPS y/o EAPB de los municipios del Departamento	No se realizó en este periodo
11	Realizar el diligenciamiento completo y con letra legible de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis.	Se realizó el diligenciamiento de las planillas de visitas a las viviendas, de capacitación a la comunidad y de entorno saludable.
12.	Brindar apoyo en la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades y los consolidados de las actividades ejecutadas, a los profesionales de apoyo a la	Se realizó la entrega de las planillas a la Coordinadora del programa.

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

	coordinación regional del Programa ETV y Zoonosis	
13.	Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis.	No se realizó en este periodo
14	Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	No se realizó en este periodo
15	Realizar informe mensual de actividades	Se realizo el informe y se entregó respectivamente.
16	Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	No se realizó en este periodo

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 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.

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

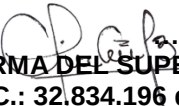
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9478961375	09/01/2025	\$169.300
	9483159818	17/03/2025	\$26.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$195.800

(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 24 días del mes de marzo de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: N° 32.648.981 de Barranquilla

VERIFICACION PLANILLA PAGADA- LUDYS ESTHER CARRILLO CONEO



Contribución Solidaria
 Certificado de aportes
 Declaración de renta
 Número de planilla
 Pago electrónico

Soporte de pago
 Verificar planilla



Instructivo

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

32648981

EPS

NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS

162500

Clave de pago

9478961375

Período de cotización (salud)

2024

12

☐ No soy un robot
 

Verificar planilla

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

Activar Windows

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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 32648981		CARRILLO CONEO LUDYS ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CI 15 37 08	GALAPA-ATLANTICO	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000596	9483159828	N	2025/01/21	2025/03/17	BANCO DE BOGOTA	52	\$27,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$25,200	\$900	\$0	\$26,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$25,200	\$900	\$0	\$0	\$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,300	\$100	\$0	\$1,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$1,300	\$100	\$0	\$0	\$1,400
TOTAL					1	\$26,500	\$1,000	\$0	\$27,500



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA ETV Y ZONOSIS
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) **LUDYS ESTHER CARRILLO CONEO**, identificada(o) con la C.C No 32648981, realizó en el periodo comprendido del 03 al 31 de diciembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202402868; PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa ETV y Zoonosis, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 18 de marzo del 2025.

Cordialmente,

ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS
Referente Programa ETV y Zoonosis
Profesional Universitario




Gobernación del Atlántico
atlantico.gov.co

Calle 40 Carreras 45 - 46 Barranquilla, Atlántico
NIT: 890.102.006-1 • Código Postal: 080003 • Código DANE: 08-000
Tel. (605) 330 7103 Línea Gratuita **01 8000 915 307**
atencionalciudadano@atlantico.gov.co

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