

|                                                                                                        |                                                                                                            |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION DE<br/>SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | 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: | 01        |
| Contrato No:               | 202402282 |

#### 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                   |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| Contratista:                                                   | RAFAEL BELLO CARDENAS                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                   |
| Identificación:                                                | 72223168                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                   |
| Tipo de Contrato:                                              | PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                   |
| Nombre del Supervisor:                                         | OLINDA OÑORO JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |                   |
| Objeto del Contrato:                                           | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSPECCION, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO |                                  |                   |
| Plazo de Ejecución:                                            | El plazo para la ejecución del contrato será de 6 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento ejecución.                                                                                                                    |                                  |                   |
| Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 202402501                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha de C.D.P.                  | 02/9/2024         |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.)                         | 202406072                                                                                                                                                                                                                                                        | Fecha del R.P.                   | 18/10/2024        |
| Valor del Contrato                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  |                   |
|                                                                | Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 7.500.000                     |                   |
|                                                                | Adición 1                                                                                                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 2                                                                                                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Adición 3                                                                                                                                                                                                                                                        | \$                               |                   |
|                                                                | Total                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 7.500.000                     |                   |
| Fecha de inicio del contrato                                   | Fecha de terminación del contrato                                                                                                                                                                                                                                | Fecha de Suspensión del contrato | Fecha de reinicio |
| 18/10/2024                                                     | 31/12/2024                                                                                                                                                                                                                                                       |                                  |                   |

#### 1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

| DOCUMENTO | FECHA SUSCRIPCION<br>AAA/MM/DD | PRÓRROGA DEL PLAZO<br>(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<br>(yyyy-mm-dd) | Hasta<br>(yyyy-mm-dd) |
|             |              |                                               | Calidad del servicio                                                    |                       |                       |
|             |              |                                               | Cumplimiento                                                            |                       |                       |
|             |              |                                               | Anticipo                                                                |                       |                       |
|             |              |                                               | Pago anticipado                                                         |                       |                       |
|             |              |                                               | Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados |                       |                       |

|                                                                                                        |                                                                                                            |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION DE<br/>SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                        |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

|  |  |  |                                        |  |  |
|--|--|--|----------------------------------------|--|--|
|  |  |  | Salarios y prestaciones                |  |  |
|  |  |  | Responsabilidad Civil Extracontractual |  |  |
|  |  |  | Otros                                  |  |  |

### 3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (\*)

| DESCRIPCIÓN                          |   | VALOR       |
|--------------------------------------|---|-------------|
| Valor del Contrato Inicial           |   | \$7.500.000 |
| Adición No. 1                        |   | \$          |
| Adición No. 2                        |   | \$          |
| Adición No. 3                        |   | \$          |
| Valor Total del contrato             |   | \$7.500.000 |
| Porcentaje del Anticipo              | % | \$          |
| Porcentaje del Pago anticipado       | % | \$          |
| Valor Amortizado del Anticipo        |   | \$          |
| Valor Ejecutado del Contrato         |   | \$1.500.000 |
| Valor por ejecutar                   |   | \$6.000.000 |
| Valor a pagar en el presente Informe |   | \$1.500.000 |
| No. Factura o Cuenta de Cobro        |   | 01          |

### 4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

#### 4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 18 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE 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.Realizar Inspección y vigilancia Sanitaria Ambiental anual al 100% de los 35 cementerios que se encuentran actualmente en los corregimientos competencia del Departamento del Atlántico.                                                                                                                      | 25 DE OCTUBRE: IVC CEMENTERIO MUNICIPAL DE POLONUEVO, DIR: CALLE 5 CARRERA 3                     |
| 2. Realizar Inspección, Vigilancia y Control anual al 100% del censo de Generadores de Residuos en Atención en Salud que actualmente tiene registrados 96 generadores, entre IPS, PROFESIONALES INDEPENDIENTES, ESE, FUNERARIAS que incluya actualización del censo.                                            | 29 OCTUBRE: IVC UNIDAD MEDICA SANTO TOMAS, DIR: CARRERA 8#6-65, SANTO TOMAS                      |
| 3. Realizar la gestión requerida según demanda, ante autoridades ambientales, direcciones territoriales y entidades con responsabilidad en la Gestión Integral de la Salud Ambiental, teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en las quejas de la comunidad, por vertimientos líquidos y residuos sólidos. | 30 DE OCTUBRE: ATENCION DE QUEJA COMUNITARIA POR AGUAS ESTANCADAS, DIR: CALLE 4#14-04, POLONUEVO |
| 4.Realizar actualización del Censo de zonas de riesgo sanitaria caracterizando con intervenciones colectivas en 250 viviendas casa a casa por semestre en municipios y corregimientos con                                                                                                                       | La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención                                   |

|                                                                                                        |                                                                                                            |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION DE<br/>SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                        |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| gestión intersectorial y participación comunitaria para intervenir los determinantes sanitarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                             |
| 5. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor con relación a su objeto contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30 DE OCTUBRE: IVC HOTEL COSMOS, DIR: CARRERA 5#17-33, POLONUEVO, 30 DE OCTUBRE: IVC HOGAR INFANTIL LA ESPERANZA DEL MAÑANA, DIR: CALLE 4#13-116, POLONUEVO |
| 6. Realizar Inspección, Vigilancia y Control sanitario con enfoque de riesgo a 70 piscinas de uso colectivo priorizadas en el Departamento del Atlántico, que incluya actualización y seguimiento a piscinas en cabeceras municipales y corregimientos del Departamento del Atlántico.                                                                                                                                           | 31 OCTUBRE: CENTRO RECREACIONAL LA 10, DIR: CARRERA 10#8-143, POLONUEVO.                                                                                    |
| 7. Realizar Inspección y Vigilancia sanitaria anual al 100% de los sistemas de Recolección, Transporte, Disposición final y Tratamiento de Residuos Sólidos en los 21 municipios competencia del Departamento, que incluya caracterización de residuos para establecer manejo y condiciones sanitarias en 200 viviendas en municipios, 100 visitas en corregimientos, por trimestre.                                             | La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención                                                                                              |
| 8. Realizar Inspección y Vigilancia sanitaria anual al 100% de los sistemas de Recolección, Transporte, Disposición final y Tratamiento de Residuos Líquidos en los 21 municipios competencia del Departamento, que incluya caracterización de residuos para establecer manejo y condiciones sanitarias, el tipo de sistemas utilizado por vivienda en 200 viviendas en municipios, 100 visitas en corregimientos por trimestre. | La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención                                                                                              |
| 9. Realizar 100 intervenciones operativas sanitarias anuales contra el DENGUE, SICA Y CHIKUNGUNYA en los cementerios competencia del Departamento del Atlántico.                                                                                                                                                                                                                                                                 | La actividad relacionada no fue asignada al periodo en mención                                                                                              |

**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

|                                                                                                        |                                                                                                            |                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION DE<br/>SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN             | 001        |
|                                                                                                        |                                                                                                            | FECHA DE APROBACIÓN | 2024-01-31 |

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).

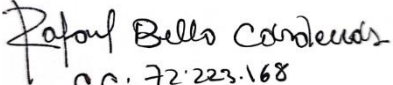
(Nombre del Supervisor) quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista 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                           | 1068222308                       | 21/11/2024             | \$ 160.700                                 |
|                              | 1068336554                       | 26/11/2024             | \$ 5.900                                   |
|                              | SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS |                        | 166.600                                    |

Se firma en Barranquilla, al 30 del mes de noviembre del 2024

  
**OLINDA ONORO JIMENEZ**  
 C.C.: 32834196 de Baranoa

  
**RAFAEL BELLO CONDEADO**  
 C.C.: 72223168 de Barranquilla

#### VALIDACION PLANILLA PAGA


 Gestionamos tu planilla de seguridad social

Consulta de contratistas e independientes

Tipo de documento de identidad\*

Cédula de ciudadanía

Número de documento\*

72223168

Número de planilla\*

1068222308

☒ Términos y Condiciones\*

Continuar →

| Estado de planilla | Periodo de cotizacion | Pagó AFP | Pagó EPS | Pagó ARL |
|--------------------|-----------------------|----------|----------|----------|
| PAGADO             | 202410                | SI       | SI       | NO       |

En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013)

los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.

× Cerrar

|                                                                                                        |                                                                                                            |                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|
| <br>SECRETARÍA GENERAL | <b>INFORME DE SUPERVISION DE<br/>CONTRATOS PARA PRESTACION DE<br/>SERVICIOS – BIENES Y<br/>SUMINISTROS</b> | VERSIÓN                | 001        |
|                                                                                                        |                                                                                                            | FECHA DE<br>APROBACIÓN | 2024-01-31 |



### CERTIFICADO

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

### CERTIFICA

Que el Sr. RAFAEL BELLO CARDENAS , identificada(o) con la C.C No 72.223.168, realizó en el periodo comprendido del 18 al 31 de OCTUBRE del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202402282; PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO., en el Programa Salud ambiental, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 31 de OCTUBRE del 2024.

Cordialmente,



**FREDDY RAFAEL GARCIA GONZÁLEZ**  
Referente Programa Salud Ambiental  
Profesional Especializado



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

---

## RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

---

**Olinda Oñoro Jiménez** <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

---

**De:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

**Enviado:** viernes, 5 de abril de 2024 13:17

**Para:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

**Asunto:** RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

**EDGARDO E. GOMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA**

**GOBERNACION DEL ATLANTICO**

---

**De:** Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

**Enviado:** martes, 2 de abril de 2024 12:32

**Para:** Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

**Cc:** subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

**Asunto:** AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

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 Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

**EDGARDO GÓMEZ BARROS**

Subsecretario de Contabilidad

**SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

[egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co)

**ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)**

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

*"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo [egomez@atlantico.gov.co](mailto:egomez@atlantico.gov.co) y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"*

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital<sup>1</sup> en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

**OLINDA OÑORO JIMÉNEZ**

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

<sup>1</sup> Ley 527 de 1999 - Artículo 28

**"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL.** Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

**PARÁGRAFO.** El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".