

 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:	202402692

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LUISA FERNANDA CARRILLO POLO												
Identificación:	1046275031												
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO												
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ												
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA PROMOCION INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV \ ZONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE \ ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO												
Plazo de Ejecución:	<i>El plazo para la ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.</i>												
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202401575	Fecha de C.D.P.	2024/ 06/13										
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202407237	Fecha del R.P.	2024/ 11/15										
Valor del Contrato	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Contrato Inicial</td> <td>\$ 4'100.000</td> </tr> <tr> <td>Adición 1</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 2</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Adición 3</td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>\$ 4'100.000</td> </tr> </table>			Contrato Inicial	\$ 4'100.000	Adición 1	\$	Adición 2	\$	Adición 3	\$	Total	\$ 4'100.000
Contrato Inicial	\$ 4'100.000												
Adición 1	\$												
Adición 2	\$												
Adición 3	\$												
Total	\$ 4'100.000												
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio										
15/11/2024	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		\$4'100.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$4'100.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 2.000.000
Valor por ejecutar		\$ 2'100.000
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 2.000.000
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 15 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE 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:

DETALLES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS		
	OBLIGACIONES	PRODUCTOS
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.	En el periodo no se programó esta actividad.
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 y Tenencia responsable de animales de compañía.	En el periodo no se programó esta actividad.
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).	En el periodo no se programó esta actividad.
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.	En el periodo no se programó esta actividad..
5	Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	En el periodo no se programó esta actividad..

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

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.	En el periodo no se programó esta actividad.
7	Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas, en la primera se 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.	En el periodo no se programó esta actividad.
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.	En el periodo no se programó esta actividad.
9	Brindar apoyo en la organización y ejecución de las actividades de participación comunitaria que se programen (recolección de inservibles, actividades de educación, comunicación, entrenamiento, información).	En el periodo no se programó esta actividad.
10	Brindar apoyo a las visitas de inscripción, de inspección, vigilancia y control de establecimientos Veterinarios y afines de los municipios	En el periodo no se programó esta actividad..
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.	En el periodo no se programó esta actividad.
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 coordinación regional del Programa ETV y Zoonosis.	En el periodo no se programó esta actividad.
13	Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	TEMAS DE INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN A continuación, se listan los temas que se trataron y/o desarrollaron en la Inducción o Reinducción <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación líder programa o dimensión 2. Información General de la Entidad. <ul style="list-style-type: none"> • Política de la entidad. • Objetivos, metas e informes • Reporte de Incidentes y Accidentes de Trabajo - Incapacidad Médica. • Proceso de cuenta de cobro, pago de seguridad social y documentos soportes. 3. Aspectos y Generalidades <ul style="list-style-type: none"> Obligaciones y Responsabilidades <ul style="list-style-type: none"> • Obligaciones del empleador. • Obligaciones del líder del programa o dimensión y/o supervisor • Responsabilidades de los trabajadores ante la entidad. 4. Otros temas <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en biología del Aedes, aegypti y control vectorial • Correcto diligenciamiento de formatos como: formularios de visitas domiciliarias de inspección y capacitación para la prevención de factores de riesgo de las ETV- Grupos de sistemas <ul style="list-style-type: none"> • Tipos de planillas • Diligenciamiento de planillas • Errores frecuentes en el diligenciamiento de formatos de trabajo • Motivos de devolución de planillas

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

		<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación sobre Mosquito • Capacitación sobre inspección de tanques, hvrt bloqueo. <p>Por medio del presente informe de constancia que recibí información relacionada anteriormente en la subsecretaría de salud pública/Gobernación del Atlántico. También, que se me informó sobre los peligros y riesgos a los que estaré expuesto en el desarrollo de mis actividades; así como, de las medidas de intervención implementadas por la Entidad para prevenir o mitigar las consecuencias a la exposición de los mismos.</p> <p>A partir de la fecha expreso mi compromiso con el cumplimiento de las políticas, objetivos y metas establecidas por la entidad y con las funciones y responsabilidades que me han sido asignadas, así mismo, mi compromiso en participar en las actividades de capacitación, en las de promoción y prevención en salud y de todas las directamente relacionadas al SG-SST y a las actividades contractuales o designadas por el supervisor</p>
14	Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	En el periodo no se programó esta actividad.
15	Realizar informe mensual de actividades	Se realizó informe mensual del 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.

- 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 (*)

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

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	9478425684	2024/12/03	\$402.200
	<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$402.200

(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 16 días del mes mayo del 2025


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: 1.046.275.031 de REPELON

VALIDACION PLANILLA PAGADA- LUISA FERNANDA CARRILLO POLO



[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)
[Verificar planilla](#)

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
1046275031

EPS
MUTUAL SER

Valor aportado a EPS
162500

Clave de pago
9478425684

Período de cotización (salud)
2024 11

No soy un robot

Verificar planilla

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

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