Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202501432

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GUSTAVO ERNESTO ALGARIN ESCOBAR		
Identificación:	72.021.639		
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 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será por (6) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202500325**	**Fecha de C.D.P.**	2025/ 01 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202502721**	**Fecha del R.P.**	2025/ 04 / 23

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 19.200.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 19.200.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/ 04 / 23	2025/ 10 / 22		

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		

			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		**$19.200.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$19.200.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.200.000**
Valor por ejecutar		**$16.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.200.000**
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 23 DE ABRIL AL 22 DE MAYO DE 2025.

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**
Participar en las jornadas de inducción y reinducción programadas por el Programa.	**5 de mayo /2025** Se participo en la jornada de reinducción del programa de ETV Y Zoonosis sobre la ejecución de las actividades contractuales a cargo de la coordinadora Eliana Cárcamo. **9 de mayo /2025** Capacitación en la ESE Hospital de Baranoa sobre el Chagas con la Dra. Eliana Cárcamo. **20 de mayo/2025** Capacitación con el Dr. Gabriel Sarmiento, donde se trataron temas de las enfermedades Fiebre amarilla, Chagas y otros que son producidas por los ventores.
Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo con la programación realizada	Cerco febril del 5 al 9 de mayo entorno Hospital de Baranoa barro centro, viviendas visitadas 3, Planilla 281; Entornos especiales

por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	12; Tanque inspeccionados 3, Diversos 38, Tapados 10 y personas capacitadas en fiebre amarilla 15. Mayo 6: Planilla 282, Barrio Centro Viviendas vistadas 10, Entornos especiales 4, tanques 13, Tapados 13, Diversos 52, diversos tapados 16; personas capacitadas en Fiebre Amarilla 14. Mayo 7: Planilla 283, Barrio Centro Viviendas vistadas 30, Tanques 7, Tapados 7, Diversos 118, diversos tapados 25; personas capacitadas en Fiebre Amarilla 30 Mayo 8: Planilla 283, Barrio Centro Viviendas vistadas 30, Tanques 23, Tapados 23, Diversos 94, Albercas inspeccionadas 1 tapadas 1; personas capacitadas en Fiebre Amarilla 30 Mayo 9: Planilla 285, Barrio Centro Viviendas vistadas 22, Tanques 23, Tapados 23, Diversos 92, Diversos tapados 25 personas capacitadas en Fiebre Amarilla 22 Mayo del 12 al 16: Bloqueo de Dengue Planillas 286, 287, 288, 289, 290, Corregimiento de Sibarco del municipio de Baranoa, Barrio Sibarquito, Viviendas vistadas 150, Tanques 78, Tapados 63, Diversos 665,Diversos tapados 572, Albercas inspeccionadas 114 tapadas 93; personas capacitadas sobre prevención del Dengue 150 Mayo del 19 al 22: Planillas 291, 292, 293, Mayo 19 planilla 291 Bloqueo de Dengue en el Corregimiento de Sibarco del municipio de Baranoa, Barrio Centro, paciente Marilyn Escobar Pérez identificada con C.C. No. 1.041.773.398, Viviendas vistadas 30, Tanques 14, Tapados 8, Diversos 131, Diversos tapados 104, Albercas inspeccionadas 21 tapadas 19; personas capacitadas sobre prevención del Dengue 30 Mayo 21 y 22 planilla 292 – 293 Cerco perimetral de Fiebre Amarilla barrio Porvenir, Viviendas vistadas 60, Tanques 39, Tapados 35, Diversos 102, Diversos tapados 75, Albercas inspeccionadas 8 tapadas 8; personas capacitadas sobre la Fiebre

	Amarilla 60. En los entornos laborales fueron atendidos por sus propietarios / administradores se le hicieron recomendaciones de continuar manteniendo el entorno limpio.
Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda: o 1ª visita: diagnóstico, lavado, cepillado de tanques, educación sobre las medidas de prevención de las ETV y las zoonosis priorizadas por el programa, y, de ser posible, eliminación de factores de riesgo. o 2ª visita: verificación del cumplimiento de las recomendaciones. o 3ª visita: seguimiento final. El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Se brindo apoyo en la visita diarias domiciliarias casa a casa con el fin de identificar los actores de riesgos trasmitidos por vectores (ETV) Zoonosis en el municipio de Baranoa: en los Barrios Guayabal, Porvenir, Centro con un promedio de visita de 30 casas diarias para un total de viviendas inspeccionadas de **335** Albercas inspeccionadas **144** tapados **121**, Tanques inspeccionados **330** Tapados **172** Diversos inspeccionados 1.292 Tapados 802 Se realizo en la capacitación de prevención de ETV: Fiebre Amarilla, personas capacitadas 321 Dengue: personas capacitadas 210
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	No se presentaron peticiones y quejas inherente al programa de ETV y zoonosis en el presente periodo.
Realizar el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras, de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis, según la metodología o el medio a través del cual se recolecte la información, de acuerdo con las indicaciones del Programa.	Se realizó el diligenciamiento completo, con letra legible y sin enmendaduras, de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis, conforme a la metodología establecida para la recolección de información
Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado (recolección de inservibles, movilizaciones sociales).	No se programó esta actividad
Realizar la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al profesional contratista de apoyo de su municipio asignado	Se realizo la entrega de forma diaria el diligenciamiento completo de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis del municipio asignado. Total, planillas entregadas: Acta de Entornos 17 Visita diaria: 2 Bloqueo Fiebre Amarilla 7 Bloqueo Dengue 4 Capacitaciones 1
Participar en las reuniones quincenales convocadas por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis	Se participó en las reuniones programadas por la coordinadora para tratar temas de apoyo en las actividades a realizar en los diferentes barrios y corregimientos del municipio de Baranoa y en la reunión de

	seguimientos de las acciones ejecutadas el 18 de Mayo 2025
Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.	No se programó esta actividad en este periodo
Brindar apoyo en la ejecución de la intervención química realizada para el control de la leptospirosis	No se programó esta actividad en este periodo
Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	Se apoyo en la organización documentos del PIC de los Hospitales del Departamento en carpetas nuevas en la secretaria de Salud Pública los días 29 y 30 de abril del 2025
Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	Se apoyó en la organización documentos del PIC de los Hospitales del Departamento en carpetas nuevas en la secretaria de Salud Pública los días 29 y 30 de abril del 2025
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, de forma personal e intransferible, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se realizó todas las actividades asignadas por el supervisor del contrato en este periodo.
Realizar un informe mensual de actividades	Se realizo el respetivo informe mensual de actividades desarrolladas con sus respectivas evidencias y soportes de pago de la seguridad social.

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	9485884089	09/05/2025	117.600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**117.600**

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

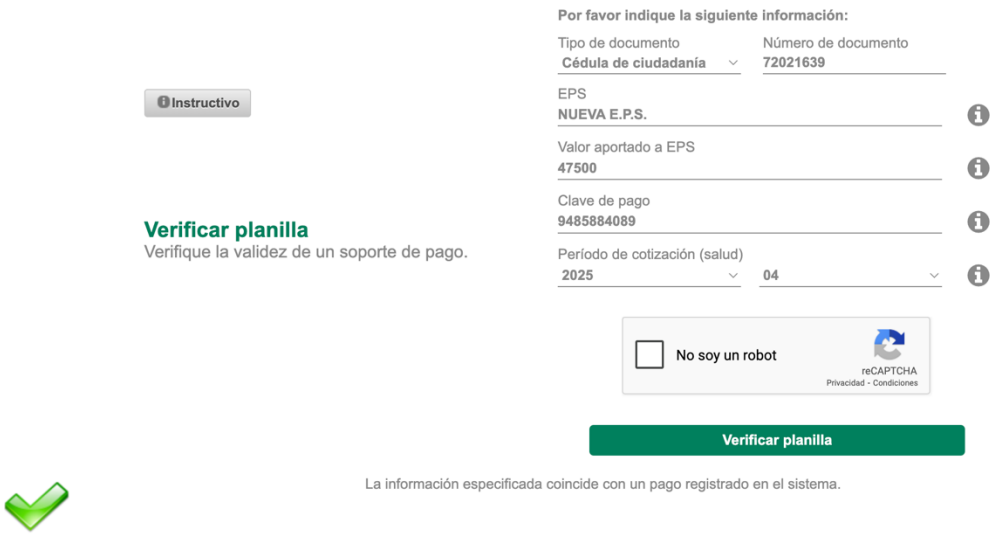
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 2 días del mes de julio de 2025

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72.021.639 de Baranoa

VALIDACION PLANILLA PAGADA



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

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

CERTIFICA

Que la Sra. (Sr.) **GUSTAVO ERNESTO ALGARIN ESCOBAR** , identificada(o) con la C.C No 72.021.639**,** realizó en el periodo comprendido del 23 de abril al 22 de mayo del 2025, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202501432; 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 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 26 de junio del 2025.

Cordialmente,

ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS
Referente Programa ETV y Zoonosis
Profesional Universitario

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