 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:	7
Contrato No:	202401285

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO


Contratista:	MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA		
Identificación:	32.860.672		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN 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 ZONOSIS DENTRO DE LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo de esta prestación de servicios será por un término de seis (6) meses a partir del cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, Prorróguese el plazo del Contrato N° 202401285 hasta el 31 de diciembre de 2024, contados a partir del vencimiento del plazo inicial.		
Número de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400954	Fecha de C.D.P.1	2024/04/19
	202401575	Fecha de C.D.P.2	2024/06/13
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202403118	Fecha del R.P.1	2024/06/19
	202408075	Fecha del R.P.2	2024/12/09
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 24.000.000	
	Adición 1	\$ 1.730.000	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 25.730.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
19/06/2024	31/12/2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCIÓN AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN
32.860.672	03 DE DICIEMBRE DE 2024	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024	\$1.730.000	

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	\$ 24.000.000
Adición No. 1	\$ 1.730.000
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$ 25.730.000
Porcentaje del Anticipo	\$
Porcentaje del Pago anticipado	\$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$ 25.730.000
Valor por ejecutar	\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe	\$ 1.730.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	7

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 19 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

4.2 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
Brindar apoyo en la recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis.	Se apoyó en la recepción, organización y revisión de formatos de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis, para digitación
Brindar apoyo en la digitación completa y oportuna de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis, bajo la estrategia de entrega de paquetes semanales para digitación.	Se apoyó en la digitalización de planillas de trabajo entregadas por los Técnicos y Contratista del programa ETV y Zoonosis.
Brindar apoyo en la devolución de planillas no legibles y el seguimiento para su entrega final para digitación	Se apoyo en la devolución de planillas por mal diligenciamiento, sin numeración y/o en un formato errado.
Participar en las reuniones convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	Se realizo inducción a contratistas a su ingreso sobre el correcto diligenciamiento de las planillas trabajo y entrega de formatos de trabajo
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se apoyó en reproducción de copias de formatos para las actividades propias del programa ETV y Zoonosis para entregar a los nuevos contratistas, Se apoyó en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación. Se apoyo en la recolección de las planillas entregadas por los supervisores.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31
	Entrega de papelería de trabajo a los supervisores para el personal de campo para que realicen las actividades contratadas.	
Realizar informe mensual de actividades	Realización del informe de actividades del periodo reportado.	

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 (*)

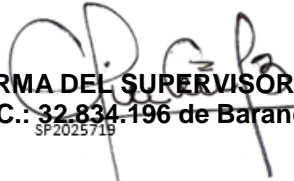
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	4559140663	16/07/2024	\$ 160.900
2	4561078428	13/08/2024	\$ 402.200
	4567023961	13/08/2024	\$ 92.800
3	4567027906	11/09/2024	\$495.000
4	4569235565	30/09/2024	\$495.000
5	4574659098	30/09/2024	\$495.000
6	4577078037	25/11/2024	\$495.000
	4580242077	25/11/2024	\$402.200
7	4606167578	10/06/2025	\$146.000

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31
<u>SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS</u>		\$ 3.184.100

(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 04 días del mes de julio de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa
SP2025719


FIRMA DEL CONTRATISTA
 C.C.: 32.860.672 de Piojó (Atlántico)

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento * No. de documento

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.


No. de planilla * Administradora de riesgos * No cotizo ARL

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Emite comprobante de pago	Soporte de pago
46067578	N	\$50.400	TRACADA	ÚNICO	2024-12		

[Regresa al home](#)

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.
Línea de Atención al Cliente: Planilla electrónica (Bogotá: 360 8880 - Medellín: 324 0880) - Buzón del Pájar 01 8000 11 0364

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



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.) MALKAIRINA VILLANUEVA UTRIA, identificada(o) con la C.C No 32.860.672, realizó en el periodo comprendido del 19 al 31 de diciembre del 2024, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202401285; 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 04 de julio 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