Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202501441

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	SAUL ANTONIO POLO OTERO		
Identificación:	72303271		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL Y CALIDAD DEL AGUA QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	*CONTRATO: El plazo para la ejecución del contrato será por 8 meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500853	**Fecha de C.D.P.**	05/03/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502614	**Fecha del R.P.**	15/04/2025

Valor del Contrato	**Contrato Inicial**	$ 25.600.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 25.600.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
15/04/2025	14/11/2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(**Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)**

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)

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 (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		**$ 25.600.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 25.600.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.200.000**
Valor por ejecutar		**$ 22.400.000**
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 15 DE ABRIL AL 14 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**
1. Realizar gestión 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 peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) de la comunidad por vertimientos líquidos, residuos sólidos y otros que no son competencia del sector salud del Departamento del Atlántico.	28042025 PQRSD Por aguas servidas a vía pública, Sabanalarga. 28042025 PQRSD Por aguas servidas a vecino, Sabanalarga. 28042025 PQRSD Por vertimientos inadecuados, Sabanalarga. 29042025 PQRSD Por cría de cerdos, Sabanalarga. 29042025 PQRSD Por cría de gallinas, Sabanalarga. 30042025 PQRSD Por aguas servidas retenidas, Sabanalarga. 30042025 PQRSD Por mala disposición de residuos, Sabanalarga. 02052025 PQRSD Por manjol en mal estado, Sabanalarga.

	05052025 PQRSD Por vertimientos en manjol en rebose, Sabanalarga. 07052025 PQRSD por cría de cerdos Calle 7 # 6 – 25, Manatí. 07052025 PQRSD Por cría de cerdos, Calle 8 # 10-36, Manatí. 07052025 PQRSD Por cría de cerdos, Carrera 22 # 3 – 83, Manatí. 08052025 PQRSD Por cría de cerdos, Carrera 7 # 3 – 15, Manatí. 12052025 PQRSD Por lote enmontado, Calle 4 # 13 – 12, Sabanalarga. 13052025 PQRSD por Cría de cerdos, Calle 10 # 8-70, Manatí. 13052025 PQRSD Por cría de cerdos, Carrera 5 # 7 – 86, Manatí.
2. Realizar censo e inspección, vigilancia y control sanitario a los generadores de residuos en atención en salud, funerarias y otros sujetos de interés sanitario priorizados por el ente territorial.	05052025 IVC IPS Servimedt del Norte, Sabanalarga. 05052025 IVC Laboratorio Clínico Biotes, Sabanalarga. 05052025 IVC Viva 1 IPS, Sabanalarga
3 Realizar censo e inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a las piscinas de uso colectivo y de propiedad privada un habitacional priorizadas en el Departamento del Atlántico..	•Actividad no programada para este trimestre.
4. Realizar inspección y vigilancia sanitaria de los sistemas de recolección, transporte, disposición final y tratamiento de residuos sólidos en los municipios competencia del Departamento del Atlántico..	•Actividad no programada dentro de las acciones a seguir para este trimestre.
5. Realizar inspección y vigilancia sanitaria de los sistemas de recolección, transporte, disposición final y tratamiento de residuos líquidos en los municipios competencia del Departamento del Atlántico.	•Actividad no programada dentro de las acciones a seguir para este trimestre.
6. Realizar censo e inspección, vigilancia y control sanitario en los cementerios que se encuentran actualmente en los municipios y corregimientos competencia del Departamento del Atlántico.	• Actividad no programada dentro de las acciones a seguir para este trimestre.
7. Realizar fortalecimiento de capacidades casa a casa con temas relacionados en salud ambiental en el Departamento del Atlántico.	•Actividad no programada dentro de las acciones a seguir para este trimestre
8. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población.	•Actividad no programada dentro de las acciones a seguir para este trimestre
9. Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato	• Actividad no programada dentro de las acciones a seguir para este trimestre.

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.

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	8386985032	2025/06/03	$252.200
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$252.200

(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 4 días del mes de Julio de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
OLINDA OÑORO JIMENEZ
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
SAUL ANTONIO POLO OTERO
C.C.: 72303271 de Sabanalarga

VALIDACION PLANILLA PAGA



20 AÑOS | miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social

Inicio | Quiénes somos | Por qué usar miplanilla.com | Productos | Información útil | Ayuda | Contáctenos

Julio 3 de 2025 / 4:14 PM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía
Número de Documento:	72303271
Número de Planilla:	8386985032
Fecha de pago de la planilla:	Día: 3 Mes: Junio Año: 2025
Periodo de pago salud:	Mes: Abril Año: 2025
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	252200 (No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas)
Digite el número que aparece en la imagen:	150563 040642

Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
ARL SURA	Abril - 2025
Porvenir	Abril - 2025
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	Abril - 2025

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

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. SAUL ANTONIO POLO OTERO , identificada(o) con la C.C No 72.303.271 DE SABANALARGA , realizó en el periodo comprendido del 15 ABRIL AL 14 de MAYO del 2025, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202501441 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL Y CALIDAD DEL AGUA QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA 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 4 de JULIO del 2025.

Cordialmente,



FREDDY RAFAEL GARCIA GONZÁLEZ
Referente Programa Salud Ambiental
Profesional Especializado

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