Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202501820

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	GUILLERMO AUGUSTO RODRIGUEZ MASS		
Identificación:	72.003.817		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COMPLEMENTAR 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 ATLANTICO"		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202501432**	**Fecha de C.D.P.**	2025/05/ 23
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202504125**	**Fecha del R.P.**	2025/ 06/25

Valor del Contrato

Contrato Inicial	$ 33.600.000
Adición 1	$
Adición 2	$
Adición 3	$
Total	$ 33.600.000

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
2025/ 06 / 25	2025/ 12 / 31		

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		**$ 33.600.000**
Adición No. 1		**$**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$ 33.600.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 3.600.000**
Valor por ejecutar		**$ 30.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.600.000**
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 25 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 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**
Brindar apoyo en la elaboración de las bases de datos establecidas como sistema de información del programa ETV y Zoonosis, para cada subactividad ejecutada, apoyar la actualización cuando sea necesario.	Actividad no programada
Brindar apoyo al soporte técnico del personal contratista de apoyo digitador para el adecuado registro de la información generada en el programa ETV y Zoonosis.	Se brindó soporte técnico para la correcta digitalización de los documentos soportes de las actividades del Programa a un digitador- contratista..
Brindar apoyo en la consolidación y asignación equitativa de planillas, al personal digitador para el ejercicio de las actividades contractuales.	Actividad no programada
Brindar apoyo a la revisión, validación y análisis de la información digitada de las actividades ejecutadas por el personal del programa ETV y Zoonosis.	Se procedió a la revisión de la información ingresada por los digitadores desde el mes de abril hasta la fecha. Para poder definir el plan de acción y mejoramiento del proceso actual.
Brindar apoyo al seguimiento de la oportunidad en la digitación de la información realizada por el personal contratista de apoyo, notificar cualquier irregularidad de manera inmediata a la coordinación del Programa.	Actividad no programada

Brindar apoyo en la remisión semanal o cargue en las carpetas creadas por el programa en drive, de los informes establecidos por el Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada
Brindar apoyo en la consolidación de informes diarios de las actividades ejecutadas y digitadas del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la elaboración de informes con consolidados quincenales, mensuales, bimestrales, trimestrales, consolidados y anuales, a través del uso de herramientas tecnológicas que permitan la oportuna toma de decisiones del programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la inducción y reinducción del personal del Programa ETV y Zoonosis, en lo inherente a la calidad de los datos diligenciados en las planillas de reporte de actividades.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la elaboración y diseño de las planillas para el reporte de cada una de las actividades del Programa ETV y Zoonosis, de acuerdo a las necesidades técnicas establecidas, la normatividad vigente y las orientaciones recibidas desde el orden nacional.	Se identificaron oportunidades de mejoras en las planillas o formatos de recolección de información de vacunación de perros y gatos, capacitación y entornos especiales, para futuros procesos de litografía.
Participar en la reunión mensual del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la revisión y validación de los documentos requeridos para el trámite de las cuentas de cobro de los contratos de apoyo al Programa ETV y Zoonosis, en sus aspectos administrativos y técnicos de las actividades ejecutadas mensualmente, notificar de manera inmediata las irregularidades encontradas.	Actividad no programada
Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, que le sean asignadas por el supervisor delcontrato.	1. Se realizó verificación física de todas las planillas recibidas durante el año 2025, ordenándolas, corrigiéndolas y rectificando la información digitada en el proceso de gestión documental del Programa. 2. TEMAS DE INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN A continuación, se listan los temas que se trataron y/o desarrollaron en la Inducción o Reinducción 1. Presentación líder programa o dimensión 2. Información General de la Entidad. • 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 Obligaciones y Responsabilidades • Obligaciones del empleador. • Obligaciones del líder del programa o dimensión y/o supervisor • Responsabilidades de los trabajadores ante la entidad. 4. Otros temas • 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 • Tipos de planillas • Diligenciamiento de planillas • Errores frecuentes en el diligenciamiento de formatos de trabajo • Motivos de devolución de planillas • Capacitación sobre Mosquito • Capacitación sobre inspección de tanques, hsvrt bloqueo. Por medio del presente informe dejo constancia que recibí información relacionada anteriormente en la subsecretaria 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. 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
Realizar informe mensual de actividades.	Se realizó informe mensual de las actividades desarrolladas durante el 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 (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla (sin intereses)
1	7978509694	09/JUL/2025	$ 405.800
	7980256086	23/JUL/2025	$ 12.200
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$ 418.000**

(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.

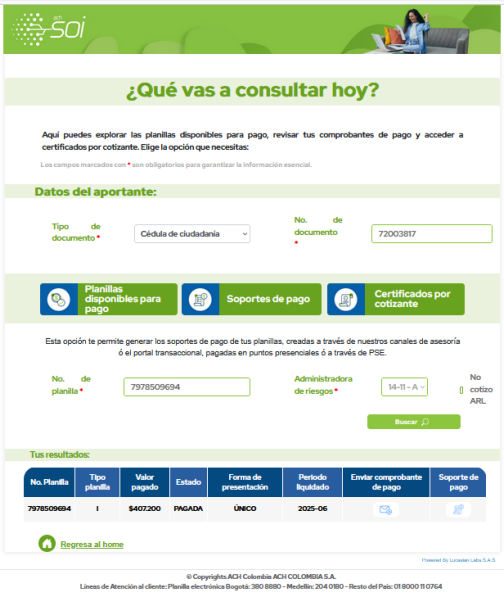
Se firma en Barranquilla, a los 24 días del mes de julio de 2025.

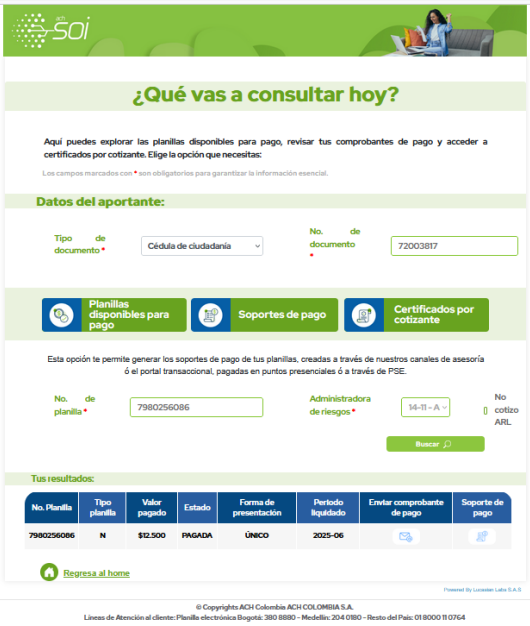
FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

SP2025144

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 72003817 de Barranquilla

VALIDACION PLANILLA PAGADA- GUILLERMO AUGUSTO RODRIGUEZ MASS




¿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 *
Cédula de ciudadanía
No. de documento *
72003817
Planillas disponibles para pago
Soportes de pago
Certificados por cotizante
Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.
No. de planilla *
7980256086
Administradora de riesgos *
14-11 - A
No cotizo ARL
Buscar
Tus resultados:
No. Planilla
Tipo planilla
Valor pagado
Estado
Forma de presentación
Periodo liquidado
Enviar comprobante de pago
Soporte de pago
7980256086
N
$12.500
PAGADA
ÚNICO
2025-06
Regresa al home
© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.
Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 018000 11 0764

CERTIFICACIÓN

Yo, **NELLY ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS,** identificada con cédula de ciudadanía No 25.279.330 de Popayán (Cauca), bajo el cargo de profesional universitario, de la Subsecretaría de Salud Pública del departamento del Atlántico, certifico que la contratista, GUILLERMO AUGUSTO RODRIGUEZ MASS, identificado con cedula de ciudadanía N° CC 72.003.817, cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501820; de fecha 25 de junio de 2025, en el periodo comprendido del 25 de junio al 30 de junio de 2025.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Brindar apoyo en la elaboración de las bases de datos establecidas como sistema de información del programa ETV y Zoonosis, para cada subactividad ejecutada, apoyar la actualización cuando sea necesario.	Actividad no programada
Brindar apoyo al soporte técnico del personal contratista de apoyo digitador para el adecuado registro de la información generada en el programa ETV y Zoonosis.	Se brindó soporte técnico para la correcta digitalización de los documentos soportes de las actividades del Programa a un digitador-contratista..
Brindar apoyo en la consolidación y asignación equitativa de planillas, al personal digitador para el ejercicio de las actividades contractuales.	Actividad no programada
Brindar apoyo a la revisión, validación y análisis de la información digitada de las actividades ejecutadas por el personal del programa ETV y Zoonosis.	Se procedió a la revisión de la información ingresada por los digitadores desde el mes de abril hasta la fecha. Para poder definir el plan de acción y mejoramiento del proceso actual.
Brindar apoyo al seguimiento de la oportunidad en la digitación de la información realizada por el personal contratista de apoyo, notificar cualquier irregularidad de manera inmediata a la coordinación del Programa.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la remisión semanal o cargue en las carpetas creadas por el programa en drive, de los informes establecidos por el Programa ETV y Zoonosis	Actividad no programada
Brindar apoyo en la consolidación de informes diarios de las actividades ejecutadas y	Actividad no programada

digitadas del Programa ETV y Zoonosis.	
Brindar apoyo en la elaboración de informes con consolidados quincenales, mensuales, bimestrales, trimestrales, consolidados y anuales, a través del uso de herramientas tecnológicas que permitan la oportuna toma de decisiones del programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la inducción y reinducción del personal del Programa ETV y Zoonosis, en lo inherente a la calidad de los datos diligenciados en las planillas de reporte de actividades.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la elaboración y diseño de las planillas para el reporte de cada una de las actividades del Programa ETV y Zoonosis, de acuerdo a las necesidades técnicas establecidas, la normatividad vigente y las orientaciones recibidas desde el orden nacional.	Se identificaron oportunidades de mejoras en las planillas o formatos de recolección de información de vacunación de perros y gatos, capacitación y entornos especiales, para futuros procesos de litografía.
Participar en la reunión mensual del Programa ETV y Zoonosis.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la revisión y validación de los documentos requeridos para el trámite de las cuentas de cobro de los contratos de apoyo al Programa ETV y Zoonosis, en sus aspectos administrativos y técnicos de las actividades ejecutadas mensualmente, notificar de manera inmediata las irregularidades encontradas.	Actividad no programada
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.	1. Se realizó verificación física de todas las planillas recibidas durante el año 2025, ordenándolas, corrigiéndolas y rectificando la información digitada en el proceso de gestión documental del Programa. 2. TEMAS DE INDUCCIÓN O RE-INDUCCIÓN A continuación, se listan los temas que se trataron y/o desarrollaron en la Inducción o Reinducción 1. Presentación líder programa o dimensión 2. Información General de la Entidad. • 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 Obligaciones y Responsabilidades • Obligaciones del empleador. • Obligaciones del líder del programa o dimensión y/o supervisor • Responsabilidades de los trabajadores ante la entidad. 4. Otros temas • 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 • Tipos de planillas • Diligenciamiento de planillas • Errores frecuentes en el diligenciamiento de formatos de trabajo • Motivos de devolución de planillas • Capacitación sobre Mosquito • Capacitación sobre inspección de tanques, hsvrt bloqueo. Por medio del presente informe dejo constancia que recibí información relacionada anteriormente en la subsecretaria 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. 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
Realizar informe mensual de actividades.	Se realizó informe mensual de las actividades desarrolladas durante el periodo reportado.

La presente certificación se expide a petición del supervisor del contrato con la finalidad que la contratista pueda gestionar la cuenta de cobro del contrato en mención.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento al (23), días del mes de julio de 2025.

NELLY ELIANA BOLAÑOS BOLAÑOS
Profesional Universitario
Subsecretaría de Salud Pública
Secretaría de Salud del Atlántico

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