Informe de Supervisión No:	1
Contrato No:	202501607

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	NELCY GOMEZ CASTRO		
Identificación:	22.727.325		
Tipo de Contrato:	RESTACION 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 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 de SEIS (6) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202500928**	**Fecha de C.D.P.**	2025/03/11
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202503102**	**Fecha del R.P.**	2025/05/06

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
2025/05/06	2025/11/05		

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 06 DE MAYO AL 05 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:

DETALLES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBLIGACIONES	**PRODUCTO**
Participar en las jornadas de inducción y reinducción programadas por el Programa.	Reinducción 09 de mayo del 2025, en las instalaciones de Salud Pública y realizada por el líder de campo Amaury Humanez.
Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Manatí: Viviendas visitadas 132 ➢ Personas capacitadas en ETV 329 Visitas entornos especiales: ➢ cooperativa ganaderos de manatí ASOGAMA ➢ Hogares Bienestar familiar ICBF ➢ Establecimiento Tienda la Juniorista barrio la foresta manatí ➢ Se realizó inspección y recolección de inservibles en el barrio villa manatí ➢ Se realizó inspección y recolección de inservibles en Cementerio municipal
Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda:	Manatí

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. **2ªvisita:** verificación del cumplimiento de las recomendaciones. **3ª visita:** seguimiento final. El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	a.Barrio La Floresta Viviendas visitadas 132, (primera visita) Jornada de educación sobre prevención del Dengue. personas capacitadas 329 personas
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	Manatí Sin PQR
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.	Realizo el diligenciamiento completo, de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis. 4 Planillas
participar en las actividades comunitarias , de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de municipio asignado (recolección de inservibles , movilizaciones sociales).	actividad no programada
Realizar la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al profesional contratista de apoyo de su municipio asignado	Manatí 4 planillas y media entregadas en el periodo entrega diaria al profesional líder de campo, quien valido y aprobó la calidad de la información de licenciada
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 el día 23 , 26 y 11 de mayo en reunión con el líder de campo Amaury Humanez en el municipio de Manatí sobre directrices a realizar y fortalecer conocimientos sobre el dengue
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.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la ejecución de la intervención química realizada para el control de la leptospirosis	Actividad no programada
Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	Actividad no programada
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.	Actividad no programada
Realizar un informe mensual de actividades	Se realizó informe mensual de actividades enviadas por correo electrónico al líder de campo.

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	1073386932	2025/06/19	$213.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$213.800**

(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.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.727.325 de Luruaco Atlántico

VALIDACION PLANILLA PAGADA- NELCY GOMEZ CASTRO


Simple
Gestionamos tu planilla de seguridad social
Consulta de contratistas e independientes
Tipo de documento de identidad*
Cédula de ciudadanía
Número de documento*
22727325
Número de planilla*
1073386932
Términos y Condiciones*
Continuar →
Estado de planilla
Periodo de cotizacion
Pagó AFP
Pagó EPS
Pagó ARL
PAGADO
202505
NO
SI
SI
En cumplimiento a la normatividad de Habeas Data (Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 del 2013) y Seguridad de la Información (Norma ISO 27.001:2013) los valores o aportes pagados en las planillas PILA, solo pueden ser consultados por el titular de la información. Para validar la información de afiliación a las administradoras a las que se realizó el aporte le sugerimos consultar la información en la página del BDUA o RUAF.
× Cerrar
Simple® S.A - 2023
v.2.0

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, NELCY GOMEZ CASTRO, identificado con cedula de ciudadanía N° CC 22.727.325, cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501607; de fecha 06 de MAYO de 2025, en el periodo comprendido del 06 de mayo al 05 de junio de 2025.

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

DETALLES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
OBLIGACIONES	**PRODUCTO**
Participar en las jornadas de inducción y reinducción programadas por el Programa.	Reinducción 09 de mayo del 2025, en las instalaciones de Salud Pública y realizada por el líder de campo Amaury Humanez.
Brindar apoyo en la realización y actualización del diagnóstico sanitario de los sujetos priorizados por entornos, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	Manatí: Viviendas visitadas 132 ➢ Personas capacitadas en ETV 329 Visitas entornos especiales: ➢ cooperativa ganaderos de manatí ASOGAMA ➢ Hogares Bienestar familiar ICBF ➢ Establecimiento Tienda la Juniorista barrio la foresta manatí ➢ Se realizó inspección y recolección de inservibles en el barrio villa manatí ➢ Se realizó inspección y recolección de inservibles en Cementerio municipal
Brindar apoyo en el levantamiento del diagnóstico de las viviendas, a través de tres visitas por vivienda: **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.	Manatí a.Barrio La Floresta Viviendas visitadas 132, (primera visita) Jornada de educación sobre prevención del Dengue. personas capacitadas 329 personas

2ªvisita: verificación del cumplimiento de las recomendaciones. **3ª visita:** seguimiento final. El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	Manatí Sin PQR
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.	Realizo el diligenciamiento completo, de las planillas, formatos y actas que soportan la ejecución de las actividades del Programa ETV y Zoonosis. 4 Planillas
participar en las actividades comunitarias , de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de municipio asignado (recolección de inservibles , movilizaciones sociales).	actividad no programada
Realizar la entrega diaria de las planillas que soportan la ejecución de las actividades al profesional contratista de apoyo de su municipio asignado	Manatí 4 planillas y media entregadas en el periodo entrega diaria al profesional líder de campo, quien valido y aprobó la calidad de la información de licenciada
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 el día 23 , 26 y 11 de mayo en reunión con el líder de campo Amaury Humanez en el municipio de Manatí sobre directrices a realizar y fortalecer conocimientos sobre el dengue
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.	Actividad no programada
Brindar apoyo en la ejecución de la intervención química realizada para el control de la leptospirosis	Actividad no programada
Brindar apoyo en la organización del archivo físico del Programa ETV y	Actividad no programada

Zoonosis, según los lineamientos de gestión documental de la Gobernación.	
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.	Actividad no programada
Realizar un informe mensual de actividades	Se realizó informe mensual de actividades enviadas por correo electrónico al líder de campo.

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 (08), días del mes de agosto 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