

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

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

Informe de Supervisión No:	6
Contrato No:	202500811

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	LUIS FERNANDO JULIO RODRIGUEZ		
Identificación:	CC 1.043.004.089		
Tipo de Contrato:	ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES, QUE SE LLEVAN A CABO EN EL AREA DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
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)	202500314	Fecha de C.D.P.	2025 / 01 / 29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202501653	Fecha del R.P.	2025 / 03 / 12

Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 28.800.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 28.800.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
12/03/2025	11/09/2025		

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		

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

			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$28.800.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$28.800.000
Porcentaje del Anticipo	%	\$
Porcentaje del Pago anticipado	%	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 28.800.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		06

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 12 DE AGOSTO AL 11 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo)

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 notificación de acuerdo con la periodicidad establecida en los lineamientos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, según programación de disponibilidad.	Se realizó la descarga, revisión y organización de las notificaciones de los eventos epidemiológicos SAT y su envío a los contratistas asignados, para la elaboración del informe diario de los casos de los eventos epidemiológicos reportados diariamente por los 22 municipios del Dpto. del Atlántico.
2 Realizar la gestión necesaria para que las unidades notificadoras municipales, unidades primarias generadoras de datos, unidades informadoras realicen la notificación de manera oportuna.	Se realizó gestión y capacitación en las unidades notificadoras en municipio con el fin de que dichas unidades informadoras realicen las notificaciones de manera oportuna.
3 Hacer seguimiento y gestionar el cumplimiento del envío de todas las búsquedas activas municipales a través del aplicativo Sianiesp y/o los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Se realizó seguimiento y gestiono el envío de las búsquedas activas a través del aplicativo Sianiesp,
4 Consolidar el seguimiento a la realización de los comités de salud pública municipales y evaluar el cumplimiento municipal.	Se realizó seguimiento a reportes enviado por los referentes de municipales de revcom.
5 Realizar capacitación y visitas de asistencia técnica y seguimiento a los municipios en lo relacionado a la operación del aplicativo Sivigila Web y de escritorio, SIANIESP, vigilancia de la mortalidad materna; para ello debe realizar mínimo dos (2) visitas semanales a las unidades informadoras, unidades primarias generadoras de datos o unidades notificadoras municipales.	Se realizó acompañamiento en las capacitaciones y visitas de asistencia técnica llevadas a cabo, en lo relacionado a la operación del aplicativo Sivigila Web y de escritorio, SIANIESP, vigilancia de la mortalidad materna.

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

6 Apoyar la gestión del sistema de información de vigilancia en salud pública de tal manera que se logre el cumplimiento de los indicadores de éste.	Se realizó diariamente monitoreo de medios en el sistema Sivigila e identificó las noticias más importantes relacionadas con la Salud, a nivel nacional e internacional, y realizó la socialización en la reunión semanal de la SAT.
7 Consolidar y actualizar el seguimiento a los indicadores de gestión del sistema de vigilancia en salud pública.	Se actualizó las bases con la información solicitada de nacidos vivos de los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 en la del mes correspondiente
8 Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	Se realizó la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estuvo disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas de la 33 a la 37
9 Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.	Se apoyó las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de acuerdo con programación realizada por el área.
10. Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato (actas de visitas, informes de capacitación, actas de comités y otros que hagan parte de su gestión) y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada."	Se realizó la entrega de los soportes y evidencias al referente del programa.
11. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	Se actualizó las bases con la información solicitada de nacidos vivos de los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 en la semana correspondiente a el periodo

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.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- 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).

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

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.

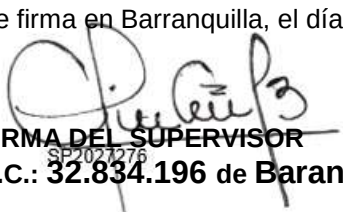
7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

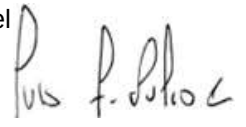
<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9485156252	24/04/2025	\$353.000
2	9485156239	24/04/2025	\$557.300
3	9485550816	26/05/2025	\$557.300
4	9486976655	25/06/2025	\$557.300
5	9488810126	22/07/2025	\$557.300
6	9491041541	29/08/2025	\$557.300
6.1	9491676395	11/09/2025	\$241,600
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$3.381.100

(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, el día 17 del mes septiembre del


FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa


FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.043.004.089

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Cupertino Antonio Bravo Ospino/ Apoyo administrativo Programa Vigilancia Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Revisó	Sixta Tulia Peñaloza Parra/ Referente Programa Vigilancia en Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Secretaría de Salud Pública

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

VALIDACIÓN PLANILLA DE PAGO - LUIS FERNANDO JULIO RODRIGUEZ


[Contribución Solidaria](#)
[Certificado de aportes](#)
[Declaración de renta](#)
[Número de planilla](#)
[Pago electrónico](#)
[Soporte de pago](#)
[Verificar planilla](#)

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
1043004089

EPS
SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS
240000

Clave de pago
9491041541

Período de cotización (salud)
2025 08

Verificar planilla
Verifique la validez de un soporte de pago.

Instructivo

☐ No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

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


[Verificar planilla](#)

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1043004089

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

104000

Clave de pago

9491676395

Período de cotización (salud)

2025 09

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

CERTIFICACIÓN

Yo, **SIXTA TULIA PEÑALOZA PARRA**, identificada con cédula de ciudadanía N° 26689555 de Aracataca, bajo el cargo de referente de vigilancia de la subsecretaría de salud pública del departamento del Atlántico, certifico: que la contratista, **LUIS FERNANDO JULIO RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° CC1.043.004.09; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202500811 de fecha 12 de marzo de 2025, en el periodo comprendido del 12 de agosto al 11 de septiembre 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
1. Realizar notificación de acuerdo con la periodicidad establecida en los lineamientos de vigilancia del Instituto Nacional de Salud, según programación de disponibilidad	Se realizó la descarga, revisión y organización de las notificaciones de los eventos epidemiológicos SAT y su envío a los contratistas asignados, para la elaboración del informe diario de los casos de los eventos epidemiológicos reportados diariamente por los 22 municipios del Dpto. del Atlántico
2. Realizar la gestión necesaria para que las unidades notificadoras municipales, unidades primarias generadoras de datos, unidades informadoras realicen la notificación de manera oportuna	Se realizó gestión y capacitación en las unidades notificadoras que dichas unidades informadoras realicen las notificaciones de manera oportuna
3. Hacer seguimiento y gestionar el cumplimiento del envío de todas las búsquedas activas municipales a través del aplicativo Sianiesp y/o los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Se realizó seguimiento y gestiono el envío de las búsquedas activas a través del aplicativo Sianiesp,
4. Consolidar el seguimiento a la	Se realizó seguimientos a reportes

realización de los comités de salud pública municipales y evaluar el cumplimiento municipal.	enviados por los referentes de municipales de revcom.
5. Realizar capacitación y visitas de asistencia técnica y seguimiento a los municipios en lo relacionado a la operación del aplicativo Sivigila Web y de escritorio, SIANIESP, vigilancia de la mortalidad materna; para ello debe realizar mínimo dos (2) visitas semanales a las unidades informadoras, unidades primarias generadoras de datos o unidades notificadoras municipales	Se realizó acompañamiento en las capacitaciones y visitas de asistencia técnica llevadas a cabo en el municipio relacionado a la operación del aplicativo Sivigila Web y de escritorio, SIANIESP, vigilancia de la mortalidad materna.
6. Apoyar la gestión del sistema de información de vigilancia en salud pública de tal manera que se logre el cumplimiento de los indicadores de éste.	Se realizó diariamente monitoreo de medios en el sistema Sivigila e identificó las noticias más importantes relacionadas con la Salud, a nivel nacional e internacional, y realizó la socialización en la reunión semanal de la SAT
7. Consolidar y actualizar el seguimiento a los indicadores de gestión del sistema de vigilancia en salud pública.	Se actualizó las bases con la información solicitada de nacidos vivos de los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 en todas las semanas del mes correspondiente
8. Realizar la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estar disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas asignadas de acuerdo con la programación de la Subsecretaría de Salud Pública. Deberá presentar y entregar resumen de la semana de gestoría, el cual presentará en la reunión semanal de la Sala de Análisis del Riesgo (SAR).	Se realizó la gestoría de la sala de análisis del riesgo y estuvo disponible para la atención de emergencias o brotes en las semanas 34 a la 37
9 Apoyar las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de	Se apoyó las acciones realizadas en la Subsecretaría de Salud Pública, de

acuerdo con programación realizada por el área.	acuerdo con programación realizada por el área. Tablas de asís de los 22 municipios
10. Subir a la carpeta de OneDrive, con frecuencia semanal, todos los soportes que evidencien el avance en la ejecución del contrato (actas de visitas, informes de capacitación, actas de comités y otros que hagan parte de su gestión) y finalizado el periodo mensual subirá el informe escrito donde relacione los avances de cada actividad contratada."	Se realizó la entrega de los soportes y evidencias al referente del programa.
11. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato	Se actualizó las bases con la información solicitada de nacidos vivos de los años 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 en la semana correspondiente al periodo

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 (16), días del mes de septiembre de 2025.



SIXTA TULIA PEÑALOZA PARRA
Profesional Universitario
Referente Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaria de Salud Pública
Secretaria 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