Informe de Supervisión No:	4
Contrato No:	202501436

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	YASSER ABDALA FONTALVO YABER		
Identificación:	1.129.534.289		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIO		
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 SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será por un término de SEIS (6) MESES contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución artículo 41 de la Ley 80 de 1993.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202500325	Fecha de C.D.P.	2025/01/29
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202502524	Fecha del R.P.	2025/04/09

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
09/04/2025	08/10/2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

22DOCUMENTO	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		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 12.800.000**
Valor por ejecutar		**$ 6.400.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 3.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**4**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO 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 recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis.	Apoyé en la recepción y revisión de planillas diligenciadas en terreno por los visitadores de ETV Y Zoonosis en campo los días: Viernes, 11 de julio: 218 planillas. Lunes, 21 de julio: 255 planillas. Miércoles, 6 de agosto: 84 planillas. En las oficinas de Salud Pública Departamental, para un total de 557 planillas. La evidencia de esta actividad se encuentra **AQUÍ**.
Brindar apoyo en la digitación completa y oportuna de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis, la entrega de digitación es de periodicidad semanal, en el día asignado por el programa y debe ser del 100% de planillas que le fueron asignadas. Brindará apoyo para la digitación de otros municipios diferentes a los asignados, de acuerdo a la necesidad técnica establecida por el programa.	Se brindó el apoyo en la realización de la digitación de las planillas entregadas por parte de los supervisores del programa ETV y Zoonosis, para un total **491** planillas de los diferentes municipios del atlántico las cuales se encuentran ya digitadas para este periodo. La evidencia de esta actividad se encuentra **AQUÍ**.
Brindar apoyo en la devolución de planillas no legibles y el seguimiento para su entrega final para digitación oportuna.	Se realizó la devolución de 4 planillas del municipio de Palmar de Varela del día 6 de agosto del 2025,

	esta relación se encuentra detallada en las actas de entrega de planillas de la Actividad #1, que se encuentra en el siguiente **enlace**.
Participar en las reuniones mensuales convocadas por el Programa ETV y Zoonosis.	Participé de las reuniones convocadas por el responsable de la digitación en las oficinas de Salud Pública los días: Viernes, 11, 18, 25 y 1 de agosto del 2.025.
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.	Apoyé en la creación de carpetas de planillas ya digitadas en el área de archivo en el mes de julio de 2025 con sus respectivos folios y por orden cronológico.
Realizar informe mensual de actividades.	Se realiza este informe para el periodo comprendido de esta cuenta.

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	9485544860	03/06/2025	$440.500
2	9486978545	12/06/2025	$440.500
3	9488793141	11/07/2025	$440.500
4	9489889946	14/08/2025	$440.500

	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$1.762.000**

(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.

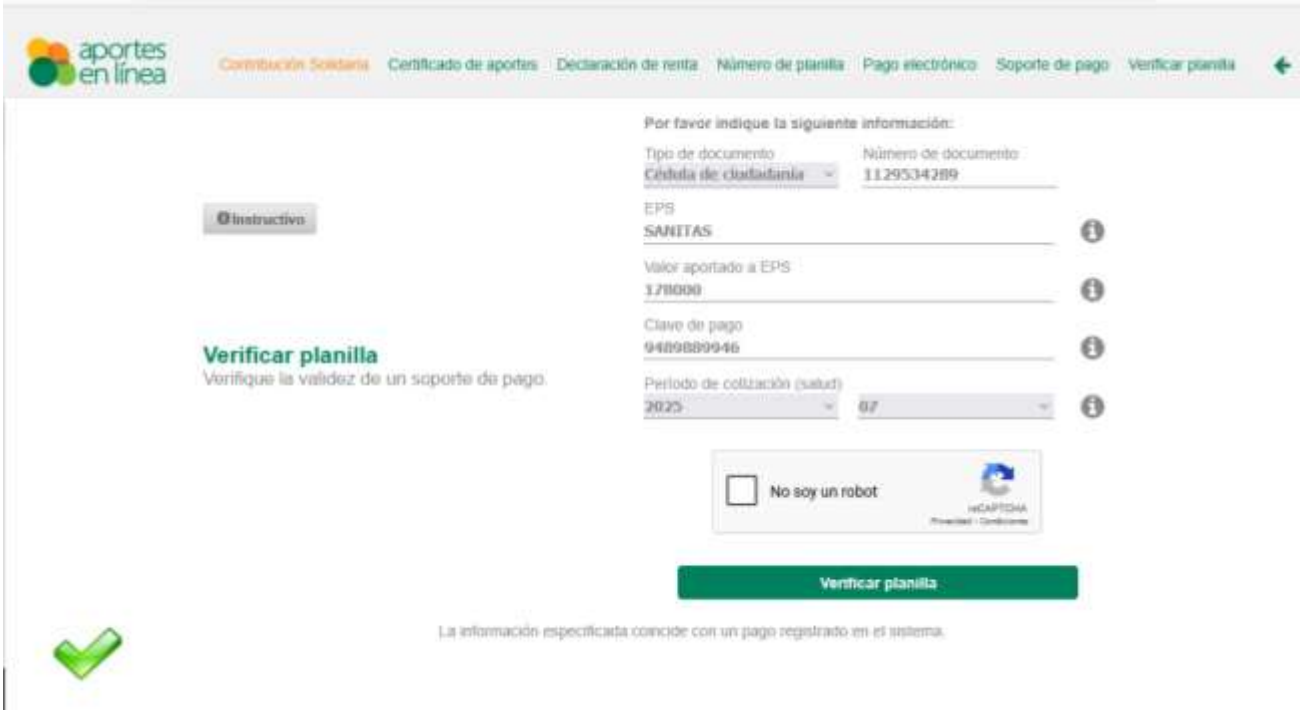
Se firma en Barranquilla, a los 30 días del mes de agosto de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 1.129.534.289 de Barranquilla

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Isaura Muñoz / apoyo Administrativo programa etv zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Revisó	Nelly Eliana Bolaños Bolaños / Referente Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA PAGADA - YASSER ABDALA FONTALVO



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

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, **YASSER ABDALA FONTALVO YABER**, identificada con cedula de ciudadanía N° CC 1’129.534.289; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501436; de fecha 9 de ABRIL de 2025, en el periodo comprendido del 9 de julio al 8 de agosto 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 Brindar apoyo en la recepción, revisión y organización de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis.	Apoyé en la recepción y revisión de planillas diligenciadas en terreno por los visitadores de ETV Y Zoonosis en campo los días: Viernes, 11 de julio: 218 planillas. Lunes, 21 de julio: 255 planillas. Miércoles, 6 de agosto: 84 planillas. En las oficinas de Salud Pública Departamental, para un total de 557 planillas. La evidencia de esta actividad se encuentra **AQUÍ**.
2 Brindar apoyo en la digitación completa y oportuna de las planillas de las actividades ejecutadas por el Programa ETV y Zoonosis. La entrega de la digitación es de periodicidad semanal, en el día asignado por el programa, y debe incluir el 100% de las planillas que le fueron asignadas. Brindará apoyo para la digitación de otros municipios diferentes a los asignados, de acuerdo con la necesidad técnica establecida por el programa.	Se brindó el apoyo en la realización de la digitación de las planillas entregadas por parte de los supervisores del programa ETV y Zoonosis, para un total **491** planillas de los diferentes municipios del atlántico las cuales se encuentran ya digitadas para este periodo. La evidencia de esta actividad se encuentra **AQUÍ**.
3 Brindar apoyo en la devolución de planillas no legibles y el seguimiento para su entrega final, asegurando una digitación oportuna	Se realizó la devolución de 4 planillas del municipio de Palmar de Varela del día 6 de agosto del 2025, esta relación se encuentra detallada en las actas de entrega de planillas de la Actividad #1, que se encuentra en el siguiente **enlace**.
4 Participar en las reuniones mensuales convocadas por el Programa ETV y Zoonosis	Participé de las reuniones convocadas por el responsable de la digitación en las oficinas de Salud Pública los días: Viernes, 11, 18, 25 y 1 de agosto del 2.025.

5 Desarrollar todas aquellas subactividades que se deriven o sean necesarias para cumplir con las actividades específicas principales, según lo asignado por el supervisor del contrato.	Apoyé en la creación de carpetas de planillas ya digitadas en el área de archivo en el mes de julio de 2025 con sus respectivos folios y por orden cronológico.
6 Realizar un informe mensual de actividades.	Se realiza este informe para el periodo comprendido de esta cuenta.

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 (28), días del mes de agosto de 2025.

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

PROYECTÓ Y VALIDÓ: (Guillermo Rodríguez) - Profesional contratista de apoyo – Programa ETV y Zoonosis

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