Informe de Supervisión No:	4
Contrato No:	202501519

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	BLANCA SOFIA SOLANO CEBALLOS		
Identificación:	22510845		
Tipo de Contrato:	PRESTACION 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 DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLADAS POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	*El plazo para la ejecución del contrato será por (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.)	**202503201**	**Fecha del R.P.**	2025/ 05 / 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
2025/ 05 / 09	2025/ 11 / 08		

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		**$ 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 AGOSTO AL 08 DE SEPTIEMBRE 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**
Participar en las jornadas de inducción y reinducción programadas por el Programa.	Actividad no programada.
Brindar apoyo en la realización 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.	**Piojó.** **1.** Institución educativa niño Jesús de Praga **positivo** **2.** institución educativa San Antonio sede Villa Lata **negativo** **Juan De Acosta** **1.** I.E, ATYT de Santa Verónica sede Bocatocino. **Negativo**

	Capacitación en la prevención de los factores de riesgo del dengue a estudiantes niño Jesús de Praga total estudiante **38** total, docentes **8**
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. 2ª visita: verificación del cumplimiento de las recomendaciones. 3ª visita: seguimiento final. El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	**Piojó** a. Hibacharo barrio Cementerio Viviendas visitadas: 30 (primera visita) b. Hibacharo barrio la Cancha Viviendas visitadas: 30 (primera visita) c. barrio las Piñuelas viviendas visitadas: 30 (segunda visita) d. barrio Villa Ledis Viviendas visitadas: 30 (segunda visita) e. Aguas vivas calle principa viviendas Visitadas: 30 (segunda visita) f. Aguas vivas barrio Centro Viviendas visitadas:30 (segunda visita) g. Barrio Calle Principal Piojo Viviendas visitadas: 30 (primera visita) **2. Juan de Acosta** a. Vereda Media Luna Jan de Acosta Viviendas visitadas: 22 (primera visita) b. Vereda Boca Tocino viviendas visitadas: 16 **BLOQUEOS** **1. Piojo** a. Barrio Porvenir Viviendas visitadas: 30 Personas capacitadas 30 en prevención de los factores de riesgo del dengue. Total, viviendas visitadas: 278
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	**Piojó** Sin PQR en el periodo
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	**Piojó** 20 planillas digitadas, 0 devoluciones

cual se recolecte la información, de acuerdo con las indicaciones del Programa.	
Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su 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	**Piojó** Total, de 20 planillas entregadas en el periodo, entrega diaria al profesional líder de campo, quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada. laboral.
Participar en las reuniones quincenales convocadas por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis	25/08/2025. Subsecretaria de salud pública capacitación sobre manejo de productos químicos. 26/08/2025 ESE Juan de Acosta, socialización de cargue de actividades e manejo del drive. 02/09/2025 municipio de Usiacurí, capacitación sobre manejos de link y drive a cargo del doctor Juan Camilo Guerrero.
Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.	Piojó Sin emergencias en el periodo reportado
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.	1. Piojó 20/08/2025 Municipio de Piojó entrega de tanques actividad conjunta con secretaria de salud Municipal Vacunación de peros y gatos. a. Vereda la Esperanza y la Pradera Perros: 28 Gatos: 12 Viviendas visitadas: 12 b. Vereda Villa Lata Perros: 31 gatos: 9 Viviendas visitadas: 14
Realizar un informe mensual de actividades	Se realiza el informe mensual de actividades del periodo laborado para su revisión.

b. **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)

c. **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.

d. 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	1073068812	2025/06/04	$ 440.500
2	1073142588	2025/07/07	$ 440.500
3	1073969858	2025/08/08	$ 440.500
4	1074728013	2025/09/05	$ 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 26 días del mes de septiembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
C.C.: 32.834.196 de Baranoa
SP2027505

FIRMA DEL CONTRATISTA
C.C.: 22.510.845 de Piojó

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Marlinda Sarmiento Ahumada / Contratista Supervisor de campo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Isaura Muñoz Calderín / Contratista Apoyo Administrativo Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
	Nelly Eliana Bolaños Bolaños / Referente Programa ETV y Zoonosis	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILA PAGADA- BLANCA SOFIA SOLANO CEBALLOS



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, **BLANCA SOFIA SOLANO CEBALLOS**, identificada con cedula de ciudadanía N° 22510845; cumplió con las actividades suscritas en el contrato N° 202501519; de fecha 09 de mayo de 2025, en el periodo comprendido del 09 de agosto al 08 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**
Participar en las jornadas de inducción y reinducción programadas por el Programa.	Actividad no programada.
Brindar apoyo en la realización 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.	**Piojó.** **1.** Institución educativa niño Jesús de Praga **positivo** **2.** institución educativa San Antonio sede Villa Lata **negativo** **Juan De Acosta** **1.** I.E, ATYT de Santa Verónica sede Bocatocino. **Negativo** Capacitación en la prevención de los factores de riesgo del dengue a estudiantes niño Jesús de Praga total estudiante **38** total, docentes **8**
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. 2ª visita: verificación del cumplimiento de las recomendaciones. 3ª visita: seguimiento final. El mínimo mensual es de 500 viviendas visitadas, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado.	**Piojó** a. Hibacharo barrio Cementerio Viviendas visitadas: 30 (primera visita) b. Hibacharo barrio la Cancha Viviendas visitadas: 30 (primera visita) c. barrio las Piñuelas viviendas visitadas: 30 (segunda visita) d. barrio Villa Ledis Viviendas visitadas: 30 (segunda visita)

	e. Aguas vivas calle principa viviendas Visitadas: 30 (segunda visita) f. Aguas vivas barrio Centro Viviendas visitadas:30 (segunda visita) g. Barrio Calle Principal Piojo Viviendas visitadas: 30 (primera visita) **2. Juan de Acosta** a. Vereda Media Luna Jan de Acosta Viviendas visitadas: 22 (primera visita) b. Vereda Boca Tocino viviendas visitadas: 16 **BLOQUEOS** **1. Piojo** a. Barrio Porvenir Viviendas visitadas: 30 Personas capacitadas 30 en prevención de los factores de riesgo del dengue. Total, viviendas visitadas: 278
Brindar apoyo en la atención integral de peticiones, quejas y reclamos inherentes al Programa ETV y Zoonosis.	**Piojó** Sin PQR en el periodo
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.	**Piojó** 20 planillas digitadas, 0 devoluciones
Participar en las actividades comunitarias, de acuerdo con la programación realizada por el profesional contratista de apoyo de su 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	**Piojó** Total, de 20 planillas entregadas en el periodo, entrega diaria al profesional líder de campo, quien validó y aprobó la calidad de la información diligenciada. laboral.
Participar en las reuniones quincenales convocadas por el profesional contratista de apoyo de su municipio asignado o por el Programa ETV y Zoonosis	25/08/2025. Subsecretaria de salud pública capacitación sobre manejo de productos químicos. 26/08/2025 ESE Juan de Acosta, socialización de cargue de actividades e manejo del drive. 02/09/2025 municipio de Usiacurí, capacitación sobre manejos de link y drive a cargo del doctor Juan Camilo Guerrero.
Brindar apoyo en la ejecución de acciones de promoción, prevención, inspección, vigilancia y control del Programa ETV y Zoonosis, en municipios diferentes al o a los asignados, en atención a brotes, epidemias, emergencias y demás situaciones epidemiológicas que lo requieran.	Piojó Sin emergencias en el periodo reportado
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.	1. Piojó 20/08/2025 Municipio de Piojó entrega de tanques actividad conjunta con secretaria de salud Municipal Vacunación de peros y gatos. a. Vereda la Esperanza y la Pradera Perros: 28 Gatos: 12 Viviendas visitadas: 12 b. Vereda Villa Lata Perros: 31 gatos: 9 Viviendas visitadas: 14
Realizar un informe mensual de actividades	Se realiza el informe mensual de actividades del periodo laborado para su revisión.

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

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

PROYECTÓ Y VALIDÓ: (Marlinda Sarmiento) - 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