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

Informe de Supervisión No:	02
Contrato No:	202501339

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DAGOBERTO ANTONIO TERAN CALVO		
Identificación:	8645300		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL Y CALIDAD DEL AGUA QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de OCHO (8) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202500852**	**Fecha de C.D.P.**	**05/03/2025**
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202502315**	**Fecha del R.P.**	**03/04/2025**

Valor del Contrato		
	Contrato Inicial	$ 25.600.000
	Adición 1	$
	Adición 2	$
	Adición 3	$
	Total	$ 25.600.000

Fecha de inicio del contrato	**Fecha de terminación del contrato**	**Fecha de Suspensión del contrato**	**Fecha de reinicio**
03/04/2025	02/12/2025		

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		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	**$ 25.600.000**
Adición No. 1	**$**
Adición No. 2	**$**
Adición No. 3	**$**
Valor Total del contrato	**$ 25.600.000**
Porcentaje del Anticipo	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**$**
Valor Amortizado del Anticipo	**$**
Valor Ejecutado del Contrato	**$ 6.400.000**
Valor por ejecutar	**$ 19.200.000**
Valor a pagar en el presente Informe	**$ 3.200.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro	**02**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 3 DE MAYO AL 02 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**
1.Realizar apoyo según demanda ante autoridades ambientales, direcciones territoriales y entidades con responsabilidad en la gestión integral de la salud ambiental, teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y denuncias (PQRSD) de la comunidad por vertimientos líquidos, residuos sólidos y otros que no son competencia del sector salud del Departamento del Atlántico.	Atención de quejas en el municipio de suan, calle 3 N° 5-17, cría de cerdos.
2. Realizar censo e inspección, vigilancia y control sanitario a los generadores de residuos en atención en salud, funerarias y otros sujetos de interés sanitario priorizados por el ente territorial.	. **Municipio de Sabanagrande** 1. I.V.C. Centro médico Atlanta (06-05-2025) 2. I.V.C. Consultorio odontológico Diana Alcalá (06-05-2025). 3. I.V.C. Fonsalud-- (07-05-2025) 4.I.V.C. Cersalud (08-05-2025). 5. I.V.C. I.P.S. Behavioral (09-05-2025). 6.I.V.C. Centro Oftalmológico Patricia Giraldo. (12-05-2025). 7.I.V.C. Consultorio oftalmológico Juan Carlos Payares.

	8.I.V.C Sonrident (13-05-2025). 9. I.V.C. Centro oftalmológico Escaff (14-05-2025). 10.I.V.C. Consultorio Odontológico Cynthia Herrera (16-05-2025). **Municipio de Suan** 11.. I.V.C. E.S.E. Hospital de Suan (20-05-2025). 12. I.V.C. Viva 1ª Suan ((21-05-2)
3. Realizar censo e inspección, vigilancia y control sanitario con enfoque de riesgo a las piscinas de uso colectivo y de propiedad privada unihabitacional priorizadas en el Departamento del Atlántico.	Durante este periodo la actividad no fue asignada
4. Realizar inspección y vigilancia sanitaria de los sistemas de recolección, transporte, disposición final y tratamiento de residuos sólidos en los municipios competencia del Departamento del Atlántico.	Identificación de tres (3) puntos críticos en el municipio de Sabanagrande. 1. Cra 13 Calle 11 2. Vía las Parcelas. 3. Villa Nora vía oriental.
5. Realizar inspección y vigilancia sanitaria de los sistemas de recolección, transporte, disposición final y tratamiento de residuos líquidos en los municipios competencia del Departamento del Atlántico	Durante este periodo la actividad no fue asignada
6. Realizar censo e inspección, vigilancia y control sanitario en los cementerios que se encuentran actualmente en los municipios y corregimientos competencia del Departamento del Atlántico.	I.V.C. Cementerio nuevo de Palmar de Varela.(15-05-2025)
7. Realizar fortalecimiento de capacidades casa a casa con temas relacionados en salud ambiental en el Departamento del Atlántico.	Durante este periodo la actividad no fue asignada
8. Realizar inspección, vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población.	Identificación de Puntos críticos en el municipio de Suan (22 y 23-05-2025).
9. Realizar todas aquellas actividades que sean asignadas por el supervisor con relación a su objeto contractual	1. Mayo 5 reunión en la subsecretaria de salud.

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)
01	9484707926	21/04/2025	$440.500
02	9484707995	14/05/2025	$440.500
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$ 881.000

(La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

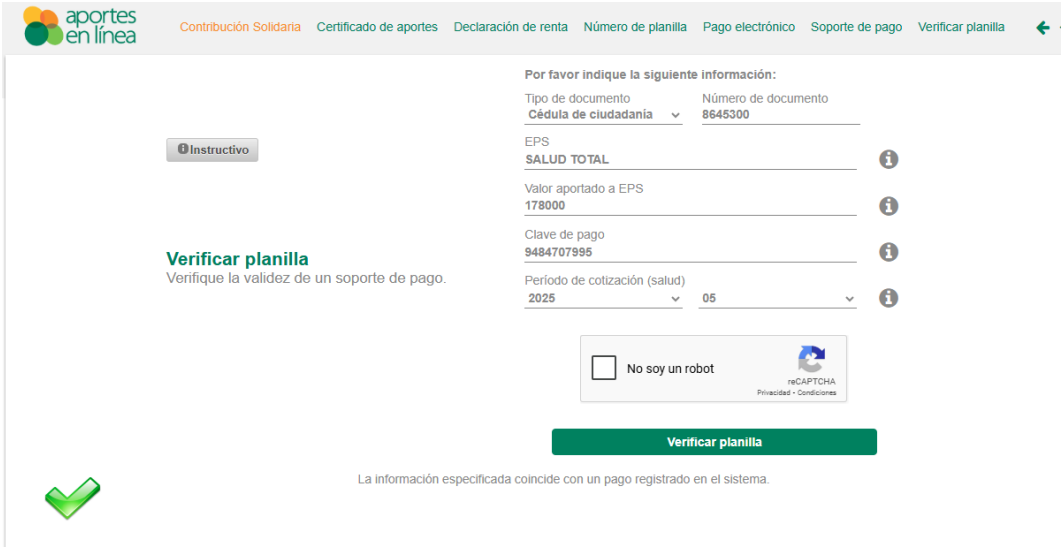
NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, 04 del mes de junio del año 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
OLINDA OÑORO JIMENEZ
CC: 32.834.196 de Baranoa

FIRMA DEL CONTRATISTA
DAGOBERTO TERAN CALVO
CC: 8.645.300 de S/larga

VALIDACION PLANILLA PAGA



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA SALUD AMBIENTAL
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sr **DAGOBERTO ANTONIO TERAN CALVO**, identificada(o) con la **C.C. N° 8.645.300 de S/larga**, realizó en el periodo comprendido del 3 de mayo al 2 de junio del 2025, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202501339 ;PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL Y CALIDAD DEL AGUA QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa Salud ambiental, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 3 junio del 2025.

Cordialmente,

FREDDY RAFAEL GARCIA GONZÁLEZ
Referente Programa Salud Ambiental
Profesional Especializado

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

CERTIFICADO

EL QUE SUSCRIBE- REFERENTE PROGRAMA SALUD AMBIENTAL
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL
SECRETARÍA DE SALUD
EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NIT: 890.102.006 - 1

CERTIFICA

Que la Sr **DAGOBERTO ANTONIO TERAN CALVO**, identificada(o) con la **C.C. N° 8.645.300 de S/larga**, realizó en el periodo comprendido del 3 de mayo al 2 de junio del 2025, de acuerdo al objeto del contrato de prestación de servicios No 202501339 ;PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO Y ASISTENCIA EN LOS DIFERENTES PROCESOS EN SALUD AMBIENTAL Y CALIDAD DEL AGUA QUE LLEVA A CABO LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, en el Programa Salud ambiental, las actividades que relaciona en el informe del mencionado periodo.

En constancia de lo anterior se firma el 3 junio del 2025.

Cordialmente,



FREDDY RAFAEL GARCIA GONZÁLEZ
Referente Programa Salud Ambiental
Profesional Especializado

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